Washington County
Cooperative Library Services

Solicitud de Tarjeta de biblioteca

¡Bienvenidos a las bibliotecas del condado de Washington! Tarjetas gratis para los Servicios de Bibliotecas Cooperativas del Condado de Washington (WCCLS) se encuentran disponibles a los residentes de los condados de Oregón tales como Washington, Clackamas (no incluye a Johnson City), Multnomah y Hood River así como en las bibliotecas del distrito regional de Vancouver del estado de Washington o en la ciudad de Camas del estado de Washington. Los dueños de propiedades y negocios del condado de Washington también tienen derecho a obtener una tarjeta gratis. Aquellos que viven fuera de esta zona pueden pagar una cuota anual para obtener una tarjeta de los WCCLS.

Para solicitar tarjeta: 1. Traiga a la biblioteca una tarjeta de identificación con su foto y comprobante de domicilio. 2. Llene la solicitud que se encuentra a continuación.

Por favor escriba en letra de molde

NOMBRE:____
(apellidos) (nombre) (segundo nombre)

DOMICILIO:____
(calle y n.º de apartamento) (ciudad) (estado) (código postal)

DOMICILIO POSTAL:____
(si es diferente a la anterior) (calle y n.º de apartamento) (ciudad) (estado) (código postal)

CORREO ELECTRÓNICO: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(utilizado para notificaciones y demás información sobre la biblioteca)

TELÉFONO: (   )__________________ OTRO TELÉFONO : (   )__________________
(no se permite N° de extensión)

CONTRASEÑA O CLAVE DE SU CUENTA Y PARA LAS COMPUTADORAS CON INTERNET DE LA BIBLIOTECA:__________________
(Su contraseña (PIN) consistirá en los últimos cuatro números de su teléfono, a menos que usted indique otra cosa.
El PIN es sensible al uso de mayúsculas/minúsculas.)

FECHA DE NACIMIENTO:_____/_____/_____ LICENCIA DE CONDUCIR O Nº DE IDENTIFICACIÓN DEL DMV:__________________
(mes/día/año) (escriba el n° de identificación de los padres si se trata de un menor de edad sin licencia ni identificación)

PERSONA Y TELÉFONO PARA MENSAJES:__________________ (   )__________________
(Persona local —amigo, familiar, vecino— que pueda recibir mensajes para usted en caso de que la biblioteca no pueda localizarlo.)

Acepto toda la responsabilidad del uso de esta tarjeta y los pagos de multas y otros cargos que se le asignen. Avisaré inmediatamente a la biblioteca en caso de pérdida de la tarjeta o cambio de domicilio.

FIRMA DEL SOLICITANTE:____

(Sólo para solicitantes menores de 18 años)
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE):__________________

FIRMA DEL PADRE O TUTOR:____
(La firma del padre o tutor es obligatoria en Banks, Beaverton, Cornelius, Garden Home, Tualatin y West Slope.)

¿Le interesa ser voluntario? ☐ Si ☐ No

USO DEL PERSONAL

Date:__________ Initials:__________ Stat Class:__________ Library BC#:__________________

Parent Letter Needed: ☐ YES ☐ NO Letter Given/Mailed: ☐ YES ☐ NO Done______

Card Association Approved:

Name:__________________ Library Card#:__________________

Name:__________________ Library Card#:__________________