



ROSEBURG PUBLIC LIBRARY

1409 NE Diamond Lake Blvd., Suite 100 | Roseburg, OR 97470

SOLICITUD DE TARJETA DE BIBLIOTECA

Nombre _____
Apellido Nombre Inicial de segundo nombre

Fecha de Nacimiento _____
Mes/Día/Año

Dirección de correspondencia _____
Número y calle Número de departamento

Ciudad Estado Código postal

Dirección de Residencia _____
(si es diferente de la de arriba) Número y calle Número de departamento

Ciudad Estado Código postal Condado

Soy residente de la Ciudad de Roseburg (elige uno) Sí No
(Se le aplica un costo adicional a personas quienes no sean residentes de Roseburg.)

Número telefónico _____

Preferencia de notificaciones Mensaje de texto Correo electrónico

Por favor lea antes de firmar:

- Verifico que la información de arriba es correcta.
- Me hago económicamente responsable para materiales prestados o cargos acumulados en mi tarjeta de biblioteca y entiendo que esta tarjeta no es transferible.
- Notificaré inmediatamente al personal de la biblioteca si se extravía mi tarjeta. Si la biblioteca no recibe la notificación, entiendo que soy responsable para materiales prestados con la tarjeta. Notificaré al personal de la biblioteca de cualquier cambio de dirección, correo electrónico, o número telefónico.
- Al usar notificación por correo electrónico, agregaré la dirección de correo electrónico de la biblioteca (library@cityofroseburg.org) a mi cuenta de correo y monitorearé mis correos de spam.

Firma _____ Fecha _____

Se requiere que los/las con menos de 18 años de edad obtengan la firma de su padre/madre o guardián legal, quien se asumirá responsabilidad legal para materiales prestados de la biblioteca.

Nombre de Padre/Madre/Guardián Legal (si menor de 18 años) _____

Firma de Padre/Madre/Guardián Legal _____ Fecha _____

STAFF USE ONLY

Card Number _____ Staff Initials _____ Date _____

- Resident Non-resident annual Non-resident quarterly Transitional Student