



Solicitud de Tarjeta de biblioteca

Form 4/25/2019

Watonwan County/St. James Library
125 5th Street South
St. James, MN 56081
507-375-1278

Miembro de Traverse des Sioux Library System (TdS)

Toda la información dada aquí es confidencial y no se puede revelar para otros propósitos ajenos a la biblioteca solo con una orden del tribunal. Estatutos del Estado de Minnesota, Sección 13.40, Subparte 2.

Solicitante la fecha de nacimiento ___ / ___ / _____

Apellido _____

Nombre primero _____ Segundo nombre _____

Apodo o otros nombres _____

Dirección local: Calle/Caja # /Apt # _____

Debe proveer prueba de su dirección y el ID.

Ciudad _____ Condado _____

Estado _____ Township _____

(solo si vive fuera de los límites de la ciudad)

Código postal _____

Teléfono de casa _____ - _____ - _____ Teléfono de trabajo _____ - _____ - _____

Teléfono celular _____ - _____ - _____

Si es necesario: Otra dirección - Trabajo/Permanente/Guardián _____

Si desea recibir notas via e-mail, por favor proporcione su dirección de correo electrónica abajo:

Dirección de correo electrónico _____

Prometo cumplir con las reglas de la biblioteca, a pagar puntualmente las multas o daños a mi cargo y aviso inmediatamente de cualquier cambio en mi domicilio. Entiendo toda la información incluida en este forma va a ser compartida con todas las bibliotecas TDS.

Firma (tinta solamente) _____

(Firma del padre o tutor si eres menor de 18) _____

(Copia nombre del padre o tutor) _____

Para uso de la biblioteca solamente	PICTURE ID: state:	Number:
20615 - _____ - _____		Other ID Used _____
Temporary barcode number _____		Date entered _____
User Category I _____		User Category II _____

Last Name

First Name

MI