

Solicitud de Registro

JACOB EDWARDS LIBRARY

9/18

236 Main Street  
Southbridge, MA 01550

Edades de 12 años y mas

Para registrarse para una tarjeta, usted tendrá que completar este formulario, proporcione una identificación adecuada tal como una licencia de conducir, y una prueba de su dirección actual. Dos piezas de identificación será requerida si usted no está utilizando su licencia de conducir o identificación oficial del Estado de la aplicación.

_____	_____	_____
Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
_____	_____	_____
Dirección	Apt. #	Cuidad
_____	_____	_____
Estado	Codigo	Casilla Postal #
_____	_____	_____
Telefono de casa	Celular	dirección de correo electrónico
_____	_____	_____
Date of Birth	Adulto joven (12+): <input type="checkbox"/>	Adulto (18+): <input type="checkbox"/> Jubilado (60+): <input type="checkbox"/>

**Marque aquí:** si desea recibir una alerta de texto cuando hayan llegado los artículos solicitados. (Proveedor de servicios) \_\_\_\_\_.

**Marque aquí:** si desea inscribirse en nuestro boletín electrónico.

**Marque aquí:** si desea recibir recibos de salida por correo electrónico.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**ACUEDRO:** Acepto ser responsable por los materiales prestados con esta tarjeta, por todas las multas incurridas y por la pérdida o daño de los materiales que se le cobran.

**(SÓLO PERSONAL):**

**Barcode #:** \_\_\_\_\_ **Staff Initials:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_