

# PLUM CREEK LIBRARY SYSTEM

## • INSCRIPCIÓN •

*(Para uso exclusivo de la Biblioteca) (Library Use Only)*

Barcode Number \_\_\_\_\_ Patron Type \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Member Library Agency \_\_\_\_\_

County Commission District \_\_\_\_\_ Reciprocal Borrower Type (if applicable) \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir \_\_\_\_\_ Fecha de expiración \_\_\_\_\_

Número de identificación alternativa \_\_\_\_\_ Fecha de expiración \_\_\_\_\_

Tipo de identificación \_\_\_\_\_

Dirección permanente: Calle \_\_\_\_\_ Apartado Postal (PO Box) \_\_\_\_\_

Condado \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal + 4 \_\_\_\_\_

¿Vive usted dentro de los límites de la ciudad?  Sí  No Poblado \_\_\_\_\_  
(Solamente si vive fuera del los límites de la ciudad)

Fecha de Nacimiento (mes/día/año) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dirección temporal: Calle \_\_\_\_\_ Apartado Postal (PO Box) \_\_\_\_\_

Condado \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal + 4 \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Número de celular \_\_\_\_\_

Compañía (trabajo) \_\_\_\_\_ Número de teléfono de su trabajo \_\_\_\_\_

¿Desea recibir notificaciones por correo electrónico?  Sí  No  
Desea recibir correos electrónicos acerca del material que ha prestado de la Biblioteca?  Sí  No

Dirección de su correo electrónico \_\_\_\_\_

Bajo las regulaciones de la ley de MN, toda información que a sido compartida es considerada privada. El propósito de recolectar esta información es solo para poder determinar si le podemos otorgar una tarjeta para la Biblioteca. Si, usted es menor de 18 años, la información de como utiliza su tarjeta para la Biblioteca, estará disponible a sus padres. Usted no esta legalmente obligado a proveernos de su información, pero si usted no lo hace esto afectara nuestra decisión de poder otorgarle una tarjeta para la Biblioteca. Esta información, no será compartida con otras personas o entidades que estén fuera del Sistema de la Biblioteca, solo se lo hara si la información es pedida por leyes federales o estatales, orden de la corte o usted da su consentimiento para poder compartirla. Estas regulaciones se aplican a todos los sistemas de Bibliotecas Publicas que incluya Plum Creek Library System y las Bibliotecas afiliadas al sistema.

Firma (con tinta) \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Si el usuario no ha cumplido 16 años de la edad, complete por favor lo siguiente...

Lea por favor antes de firmar: **Verifico que esta información es correcta y asumo la responsabilidad financiera sobre los materiales tomados en préstamo o los cargos impuestos a cualquier tarjeta otorgada a raíz de esta solicitud.**

Nombre del padre o guardián \_\_\_\_\_ Firma del padre o guardián \_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente de la especificada arriba) \_\_\_\_\_

Número de teléfono (si es diferente del especificado arriba) \_\_\_\_\_

Correo electrónico (opcional) \_\_\_\_\_

Revised 11/07 NOTES: \_\_\_\_\_

Last Name \_\_\_\_\_

First Name \_\_\_\_\_

Middle \_\_\_\_\_