

Biblioteca Pública de Whittier
Central Sucursal de Whittwood
7344 S. Washington Ave.. 10537 Santa Gertrudes Ave.
(562) 567-9900 (562) 567-9950

SOLICITUD PARA OBTENER UNA TARJETA

STAFF USE ONLY

CA DL/ALT Id# _____

Barcode# _____

Imprime por favor

Apellido _____ Nombre _____ Inicial Mediano _____

Domicilio _____ No. de Apto. _____

Ciudad _____ Código Postal _____ El género: M F

Teléfono (____) ____ - ____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Correo _____

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD: Esta tarjeta le da derecho al propietario, acceso a todos los materiales en la colección de la biblioteca. Yo entiendo que soy responsable por todos los materiales prestados con esta tarjeta y que la tarjeta no es transferible. Reportaré cualquier cambio de domicilio o la pérdida de esta tarjeta inmediatamente. Acepto obedecer las reglas de la Biblioteca Pública de Whittier.

Firma _____

Nombre del Padre/Madre/Guardián Legal (Imprime por favor) _____

Domicilio _____ No. de Apto. _____

Ciudad _____ Código Postal _____ Teléfono (____) ____ - ____

Excepción: **YO QUIERO** que este menor de edad **TIENE** acceso a : **Todos los materiales Audiovisual**

Firma del Padre/Madre/Guardián Legal _____