



Solicitud para la tarjeta de Lorain Public Library System

Por favor imprime claramente

Apellido	Primer Nombre	Inicial
Dirección de envío		Apartamento
Ciudad	Estado	Codigo Postal
Dirección de la residencia (si es diferente de la anterior)		Apartamento
Ciudad	Estado	Codigo Postal
Teléfono	Licencia de conducir/Otro ID	
Fecha de Nacimiento	Correo Electrónico	
Mes	Dia	Ano

Comunicación de LPLS

Me gustaría recibir avisos de la biblioteca por (marca uno) Correo electrónico Teléfono Texto

Desea recibir actualizaciones de politicas y noticias de la biblioteca por correo electrónico (marca una respuesta) Si No

Firma

Acepto observar todas las reglas establecidas por la biblioteca y seré responsable de todos los materiales prestados en mi tarjets. Estoy de acuerdo en pagar multas u otros cargos impuestos por devolución o tardía mutilación de materiales de las biblioteca. Notificaré a la biblioteca inmediatamente en caso de pérdida o robo de esta tarjeta. Entiendo que sólo se recopila información personal que se requirere para obtener una tarjeta de biblioteca y que todas las bibliotecas miembros de CLEVNET pueden acceder a dicha información. Si esta tarjeta es para su hijo de la que unsted tiene la custodia legal de, usted será responsable de todos los materiales prestados en él.

Su firma _____

Tienes una tarjeta de oro Buckeye? ___ Si ___ No

Marca el area de residencia (Por Distrito Escolar)

- | | | | | |
|---------------|---------------------|---------------------|---------------------------|-----------------|
| AM Amherst | CS Columbia Station | LO Lorain | OB Oberlin City | RO Rest of Ohio |
| AL Avon Lake | EL Elyria City | MI Midview Local | SL Sheffield-Sheffield Lk | |
| AV Avon Local | FI Firelands | CU Cuyahoga | WL Wellington | |
| CW Clearview | KS Keystone Local | NR North Ridgeville | VE Vermilion | |

Por favor, no escriba debajo de esta línea

Profile: AD ECARD GB HOMBD JV

Branch: _____

ID# 28082 _____

Staff: _____