



Acuerdo Prestatario

 Library Card # _____
 Form of ID: _____
 RBP Home Library _____
 Exp. Date _____ Staff Initials _____

Estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas y regulaciones de la Biblioteca Pública de Crystal Lake, a pagar puntualmente todos los cargos impuestos por la biblioteca y de notificar a la biblioteca de cualquier cambio de domicilio o la pérdida de la tarjeta. La Biblioteca Pública de Crystal Lake es miembro de *Reaching Across Illinois Library Systems (RAILS)* y de *Cooperative Computer System (CCS)*. Al presentar una tarjeta de CLPL para el uso de materiales o servicios en alguna otra biblioteca de RAILS, el titular de la tarjeta se compromete a cumplir con todas las reglas y regulaciones, y a pagar puntualmente todos los cargos impuestos por dicha biblioteca.

Aplicación del Titular de la Tarjeta

Nombre _____
Apellido Nombre Inicial

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____
Mes Día Año

Correo Electrónico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Notificaciones: (Elija una)

- Teléfono
- Correo Postal
- E-mail
- Texto

 Proveedor/Compañía Celular

Acceso a Internet en las Computadoras de la Biblioteca: No Sí Filtrado Sin Filtrar

Firma del Solicitante _____

Aplicación del Titular de la Tarjeta—Menores adicionales:

Menor de Edad #1 _____ Card # _____
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Acceso a Internet en las Computadoras de la Biblioteca: No Sí Filtrado Sin Filtrar

Menor de Edad #2 _____ Card # _____
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Acceso a Internet en las Computadoras de la Biblioteca: No Sí Filtrado Sin Filtrar

Menor de Edad #3 _____ Card # _____
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Acceso a Internet en las Computadoras de la Biblioteca: No Sí Filtrado Sin Filtrar

Menor de Edad #4 _____ Card # _____
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Acceso a Internet en las Computadoras de la Biblioteca: No Sí Filtrado Sin Filtrar

USUARIOS DE LA BIBLIOTECA MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD: La ley de Illinois requiere la firma de un padre o tutor cuando la solicitud de una tarjeta de biblioteca se realiza por personas de 17 años de edad o menores. Acepto la responsabilidad del uso de recursos de la biblioteca por este/estos niño(s). Además estoy de acuerdo en ser personalmente responsable de todos los cargos financieros impuestos contra dicho(s) menor(es).

Nombre del Padre/Tutor _____

POR FAVOR ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Firma del Padre/Tutor _____