



Solicitud de Tarjeta de biblioteca

Gaylord Public Library
428 Main Ave., Box 797
Gaylord, MN 55334
507-237-5388

Miembro de Traverse des Sioux Library System (TdS)

Toda la información dada aquí es confidencial y no se puede revelar para otros propósitos ajenos a la biblioteca solo con una orden del tribunal. Estatutos del Estado de Minnesota, Sección 13.40, Subparte 2.

Solicitante la fecha de nacimiento ___ / ___ / _____

Apellido _____

Nombre primero _____ Segundo nombre _____

Apodo o otros nombres _____

Dirección local: Calle/Caja # /Apt # _____

Debe proveer
prueba de su
dirección y el ID.

Ciudad _____ Condado _____

Estato _____

Código postal _____

Primaria teléfono _____ - _____ - _____ Secundaria teléfono _____ - _____ - _____

Dirección de correo electrónico _____

Trabajo/Guardián Dirección _____

Enviar todas las notificaciones a (marque uno): _____ por correo normal
_____ por correo electrónico

Prometo cumplir con las reglas de la biblioteca, a pagar puntualmente las multas o daños a mi cargo y aviso inmediatamente de cualquier cambio en mi domicilio. Entiendo toda la información incluida en este forma va a ser compartida con todas las bibliotecas TDS.

Firma (tinta solamente)

(Firma del padre o tutor si eres menor de 16)

(Copia nombre del padre o tutor)

Para uso de la biblioteca solamente

206 _____ - _____ - _____

Other ID Used _____

Temporary barcode number _____

Date entered _____

User Category I _____

User Category II _____