

Forma de Información del Prestatario

Núm de Tarjeta _____

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Dirección Postal

Número y calle o apartado postal

Apto #

Ciudad, estado, y código postal

Secursal de residencia:

Dirección Electrónica (email):

Teléfono:

Para optar sólo por texto

Portador del Teléfono:

Tarifas estándar de mensaje de texto pueden aplicar

Género: Mujer ___ Hombre ___ Otro _____

Fecha de Nacimiento: _____
Mes Día Año

Identification:

Número de Licencia de
Manejar o ID del Depto de Vehículos # _____

o otro ID: _____

Opta por recibir notificaciones especiales y noticias electrónicas de los amigos de las Bibliotecas Públicas de Santa Cruz.

Sí: ___ No: ___

Entiendo que es mi responsabilidad de avisar a la biblioteca de cualquier cambio de teléfono, dirección, o correo electrónico. Entiendo que la biblioteca puede enviarme información por correo, correo electrónico o mensaje de texto como cortesía. Me comprometo en obedecer las reglas y procedimientos del Sistema de Bibliotecas Públicas de Santa Cruz y ser responsable para todas multas o pagos incurridos por materiales atrasados, perdidos, o dañados. En el caso que mi tarjeta de la biblioteca se pierda o sea robada, entiendo que soy responsable por toda la cuenta que tenga hasta la fecha en que se notifique a la Biblioteca que se ha perdida o me robada la tarjeta.

Firma _____

Dirección de Domicilio

(si es diferente de la dirección postal)

Número y calle

Apto #

Ciudad, estado, y código postal

**Notificación / Opciones de recibo electrónico
(Caja de registro):**

Sólo avisos por correo electrónico:

Avisos por correo electrónico y mensajes
de texto:

Sólo mensajes de texto:

Recibos electrónicos por correo electrónico:

Recibos electrónicos por texto:

¿Estudiante a tiempo completo de la
universidad? (Sí o No)