



## ADULTO

Nombre Legal (Apellido, Nombre de Pila, Segundo Nombre) \_\_\_\_\_

Nombre Preferido (Si es diferente de arriba) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Num. de Tel. Principal (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Resido en ☐ Ciudad ☐ Municipio ☐ Pueblo de \_\_\_\_\_ en el condado de \_\_\_\_\_

Dirección de correo (si es diferente de la de arriba)

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Crear número PIN

Método de contacto preferido para información de reservaciones y notificaciones de vencimiento

☐ Llamada ☐ Correo electrónico

☐ Me gustaría recibir mensajes de texto además de notificaciones por correo electrónico o teléfono.

☐ Me gustaría recibir actualizaciones periódicas por sobre los servicios y eventos de la biblioteca.

## Sus Responsabilidades MORE

Por la presente solicito el derecho de privilegios de préstamo en bibliotecas dentro del consorcio de bibliotecas MORE. Acepto cumplir con todas sus reglas y regulaciones (disponibles en línea en [ecpubliclibrary.info/library-policies](http://ecpubliclibrary.info/library-policies)), pagar todas las multas, reparar cualquier pérdida o daño a libros o materiales en los que incurra, y dar aviso inmediato de cualquier cambio de residencia. En caso de pérdida o robo de mi tarjeta de la biblioteca o tarjeta llave, entiendo que soy responsable de los cargos en mi cuenta hasta la fecha en que se notifique a la biblioteca de su pérdida o robo.



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Este formulario debe presentarse en persona con una identificación válida con foto. Para obtener una tarjeta de uso completo de la biblioteca, también se debe presentar un comprobante de su dirección residencial actual.**

Información en este formulario es confidencial según WI Statute 43.3

### ----- Staff Use Only -----

Date \_\_\_\_\_ Barcode 2/ \_\_\_\_\_ PTRN Type \_\_\_\_\_

☐ Basic ☐ Full County \_\_\_\_\_ Notice Pref z a p t

PTRN Alias \_\_\_\_\_ Act 150 \_\_\_\_\_ Staff Initials \_\_\_\_\_