



# ROSEBURG PUBLIC LIBRARY

1409 NE Diamond Lake Blvd., Suite 100 | Roseburg, OR 97470

## SOLICITUD DE TARJETA DE BIBLIOTECA

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre

Dirección de Residencia \_\_\_\_\_  
Número y calle Número de departamento  
\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código postal

Dirección de correspondencia \_\_\_\_\_  
(si es diferente de la de arriba) Número y calle Número de departamento  
\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código postal

Número telefónico: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Preferencia de notificaciones  Mensaje de texto  Correo electrónico

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

### **Por favor lea antes de firmar:**

- Verifico que la información de arriba es correcta.
- Me hago económicamente responsable para materiales prestados o cargos acumulados en mi tarjeta de biblioteca y entiendo que esta tarjeta no es transferible.
- Notificaré inmediatamente al personal de la biblioteca si se extravía mi tarjeta. Si la biblioteca no recibe la notificación, entiendo que soy responsable para materiales prestados con la tarjeta. Notificaré al personal de la biblioteca de cualquier cambio de dirección, correo electrónico, o número telefónico.
- Al usar notificación por correo electrónico, agregaré la dirección de correo electrónico de la biblioteca ([library@cityofroseburg.org](mailto:library@cityofroseburg.org)) a mi cuenta de correo y monitorearé mis correos de spam.

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

Se requiere que los/las con menos de 18 años de edad obtengan la firma de su padre/madre o guardián legal, quien se asumirá responsabilidad legal para materiales prestados de la biblioteca.

Nombre de Padre/Madre/Guardián Legal (si menor de 18 años) \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Madre/Guardián Legal \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

STAFF USE ONLY

Card Number \_\_\_\_\_ Staff Initials \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

- Resident
- Non-resident annual
  - Teacher card
  - Sponsorship
- Non-resident quarterly
- Transitional
- Student