nhfpl

NEW HAVEN FREE PUBLIC LIBRARY

LIBRARY CARD APPLICATION

Would you like to register to vote today? ☐ YES ☐ NO

PLEASE INDICATE WHICH CARD YOU ARE APPLYING FOR

ADULT	TEEN	CHILD
☐	☐	☐
Ages 18 & over	Ages 13 to 17	Ages 12 & under

PATRON INFORMATION

LAST NAME	FIRST NAME	MIDDLE INITIAL
STREET		APT
CITY	STATE	ZIP
EMAIL		

MALE	FEMALE	MONTH	DAY	YEAR	( ) -
GENDER (check one)		DATE OF BIRTH			TELEPHONE

PLEASE READ AND SIGN

APPLICANT

I agree to assume responsibility for all materials borrowed on this card, including charges for late, lost and damaged materials, to report the loss, theft, or abuse of my card immediately, to report changes in my account and to abide by the policies of the Library.

APPLICANT'S SIGNATURE	TODAY'S DATE		
	MONTH	DAY	YEAR

FOR A MINOR APPLICANT

I have given permission for the minor listed on this application to receive library privileges and I agree to assume responsibility for all materials borrowed by the minor with this card and for all fines incurred, including charges for late, lost and damaged materials.

PARENT / GUARDIAN SIGNATURE	TODAY'S DATE		
	MONTH	DAY	YEAR

PARENT / GUARDIAN NAME (PLEASE PRINT)

PARENT / GUARDIAN EMAIL

Revised 3/2017

LIBRARY USE ONLY

BARCODE		
☐	NEW HAVEN	2 5000 0
☐	NON-NEW HAVEN	

EXPIRATION	/
BRANCH	
LOC	

☐ NEW

☐ RENEW

☐ ADULT ☐ TEEN ☐ CHILD ☐ STUDENT ☐ E-CARD

nhfpl
NEW HAVEN FREE PUBLIC LIBRARY

SOLICITUD DE TARJETA DE LA BIBLIOTECA

Biblioteca Publica de New Haven

¿Quiere registrarse para votar hoy? ☐ SÍ ☐ NO

POR FAVOR INDIQUE QUE TIPO DE TARJETA ESTA SOLICITANDO

ADULTO	ADOLESCENTE	NIÑO(A)
☐	☐	☐
de 18 en adelante	de 13 a 17	menos de 12

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN		APT0
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO		

HOMBRE	MUJER	MES	DÍA	AÑO	( ) -
GENERO (marque uno)		FECHA DE NACIMIENTO			TELÉFONO

POR FAVOR LEER Y FIRMAR

SOLICITANTE

Estoy de acuerdo y asumo la responsabilidad de todos los materiales o artículos que tome prestado con esta tarjeta. Esto incluye multas adquiridas por devolverlos tarde, extraviarlos o por dañarlos. En caso de perdida/robo o cambio de mi información personal deberé reportarlo lo mas pronto posible a la administración.

FIRMA DEL SOLICITANTE	EL DÍA DE HOY		
	MES	DÍA	AÑO

PARA EL SOLICITANTE MENOR DE EDAD

Yo autorizo a mi niño/a solicitante en esta aplicación para que reciba los privilegios de la biblioteca, al mismo tiempo asumo la responsabilidad por los artículos devueltos tarde o dañados.

FIRMA: PADRE O REPRESENTANTE	EL DÍA DE HOY		
	MES	DÍA	AÑO

NOMBRE DEL PADRE O REPRESENTANTE

CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE O REPRESENTANTE

LIBRARY USE ONLY

Revised 3/2017

☐ NEW
☐ RENEW

BARCODE			
		NEW HAVEN	2 5000 0
		NON-NEW HAVEN	

☐ ADULT ☐ TEEN ☐ CHILD ☐ STUDENT ☐ E-CARD

EXPIRATION	/
BRANCH	
LOC	