

**BIBLIOTECA PÚBLICA DEL CONDADO DE WISSAHICKON VALLEY PUBLIC  
LIBRARY (WVPL) MIEMBRO DE MCLINC  
IMPRESO DE SOLICITUD PARA TARJETA DE LA BIBLIOTECA**

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	
Dirección (Donde vive Ud.)	Apt. #	Ciudad	Estado	Código Postal
Municipalidad (Township o Borough)	Condado			

**Dirección postal y código postal** (si es diferente de donde vive Ud. o si utiliza un apartado postal) **Parada de Bookmobile** (si corresponde)  
"Bookmobile" es autobús de la biblioteca.

**Opciones de Aviso (Para disponibilidad de retenciones, recordatorios de cortesía, sobrecargos, etc.)**

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_ **Recibo del libro:**  
\* \_\_\_\_\_  Correo electrónico  Copia en papel

**# Celular** \_\_\_\_\_ **Teléfono (fijo)** \_\_\_\_\_

**Mensaje de texto adicional**  
(escriba el nombre de la empresa de teléfono celular) \_\_\_\_\_

\*WVPL puede enviar a los usuarios información sobre programas, servicios o recursos. Usaremos su correo electrónico sólo para comunicaciones de la biblioteca y no lo compartiremos con terceros.

**Opt-out: No deseo recibir información sobre los programas, servicios o recursos de WVPL.**

**Acuerdo de Prestatario**

Acepto la responsabilidad total de todos los materiales prestados con esta tarjeta y de todos los cargos asociados con su uso. Me comprometo a pagar con prontitud todas las multas y daños que se me carguen, y a notificar con prontitud cualquier cambio en mi dirección o pérdida/robo de mi tarjeta.

**Su firma:** \_\_\_\_\_

**Niños menores de 18 años SOLAMENTE**

Los niños menores de 18 años deben tener la firma de un parent o guardián. Como parent o guardián del niño mencionado anteriormente, doy permiso para que él/ella tome prestado material de la biblioteca. Me comprometo a pagar todas las multas y daños cargados a su tarjeta, a ser responsable de supervisar su selección de materiales y a asegurarse de que él/ella obedezca las reglas de la biblioteca. Entiendo que las tarjetas para niños están sujetas a la ley de confidencialidad citada abajo.

**Nombre del Padre/Guardián**  
**(Por favor escriba en letra de molde):** \_\_\_\_\_  
**Dirección del Padre/Guardián** \_\_\_\_\_  
**(Si es diferente de la anterior):** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_

**CONFIDENCIALIDAD DE LA BIBLIOTECA:** Acuerdo al Ley de Confidencialidad de la Biblioteca de Pennsylvania, tenga en cuenta que la información sobre los artículos prestados o solicitados sólo puede ser revelada al titular de la tarjeta de la biblioteca. [PA. Título 24; C. 16 - Artículo IV; 24 P.S. section 4428 Library Circulation Records] Vea toda la política de privacidad en <https://wvpl.org/privacy-policy>

barcode:

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA BIBLIOTECA**

Former Patron ID: \_\_\_\_\_ Home Library: \_\_\_\_\_ Registered at: \_\_\_\_\_

Proof of Residence/ID: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ Statistical Class: \_\_\_\_\_ Patron Code: \_\_\_\_\_

Barcode Issued \_\_\_\_\_ Term: \_\_\_\_\_ Expiration Date: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_