

Imprima por favor:

Fecha de nacimiento			
Apellido, Nombre, Segundo Nombre			
Dirección Local (numero, calle, Buzón Postal, # Departamento)			
Ciudad, Estado, Codigo Postal			
Condado (si es diferente de Sarasota)			
Numero de Teléfono: (incluye el codigo de area)			
Correo Electronico			
Dirección Permanente (si diferente de la dirección arriba)			
Numero de Teléfono: (incluye el codigo de area)			

Esta sección debe ser completado por un padre o un guarda legal si el aspirante es bajo de la edad de 18.

Apellido, Nombre, Segundo Nombre			
Dirección Local Si es diferente que arriba			
Numero de Teléfono Si es diferente que arriba			

¡Lea eso antes de firmar por favor!

Declaro que toda la información proveída es correcta. Con mi firma, comprometo a ser responsable por todo uso de esta tarjeta, incluyendo uso del internet y polizas de ello. Estoy de acuerdo con todas las reglas y regulaciones de la biblioteca y me comprometo a pagar cualquier multa que me impongan por si daño, pierdo, se me roba, o dejo de devolver a tiempo aquellos materiales que utilice. Hay un costo para remplazar la tarjeta perdida. También me comprometo a notificar a la biblioteca inmediatamente si pierdo o me roban la tarjeta par evitar el uso indebido. El cargo para tarjetas de tres, seis o doce meses para los que no son residentes no es reembolsable. El sistema de bibliotecas del condado de Sarasota tiene una poliza de "acceso abierto." Los padres o guardianes, no el personal de la biblioteca, son responsables para los materiales y recursos de Internet seleccionados y usados por niños.

Firma(s)

Firma del aplicante	
Firma de Padre o Guardian (Si aplicante esta bajo la edad de 18)	
Fecha	

¿Desea registrarse para votar en las próximas elecciones? Pregunte al mostrador por una aplicación.

<small>solo para uso interno</small>	Patron Barcode	Staff Initials	<small>2/15/17</small>
	Replaces Barcode	Today's Date	