OCEAN COUNTY LIBRARY
Connecting People, Building Community • www.theoceancountylibrary.org

REGISTRACION DE MIEMBRO

POR FAVOR, ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE. TODA SU INFORMACION ES CONFIDENCIAL.

Apellido: _____

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Titulo (Mr./Ms/Dr): _____ Sufijo (Jr/Sr/III): _____

Dirección en el Condado de Ocean

País: _____

Código Postal: _____

Dirección: _____

Numero de Apartamento: _____

Ciudad: _____

Condado: _____

Estado: _____

Email: _____

Teléfono: _____

Dirección Alternativa

País: _____

Código Postal: _____

Dirección: _____

Numero de Apartamento: _____

Ciudad: _____

Condado: _____

Estado: _____

Email: _____

Teléfono: _____

Método para notificación (Circule Uno): Correo Email Teléfono

Contraseña (4 dígitos, numérico y/o alfabético): _____ _____ _____ _____

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): _____ / _____ / _____

Yo acepto obedecer todas las reglas y los reglamentos de la Biblioteca del Condado del Océano.

Nombre del Solicitante/Padre/Guardián (Letra de Molde):_____

Firma del Solicitante/Padre/Guardián: _____

(Niños de 13 años o menores necesitan la firma de sus padres/guardîan)

Información Opcional (Circule uno en cada pregunta)

Sexo: M(Macho) F(Hembra)

Grupo de Edad: 0-5 6-12 13-17 18-29 30-54 55-64 65+

Etnicidad: AFR. AM. (Americano Africano) ASIAN/PI (Asiático) CAUC (Caucásico) HISP (Hispano) NAT. AM. (Americano Nativo) OTHER (Otro)

----------STAFF USE ONLY (USO PARA EL PERSONAL)----------

Barcode: 23160_____ Record ID: _____Staff Initials: ____ Date:_____

az: 4/09