



Ocean County Library

Connecting People, Building Community, Transforming Lives

SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Se requiere prueba de residencia para una tarjeta de la biblioteca.

| | | |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Información personal | Por favor, escriba con letra de molde | Toda su información es confidencial |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|

| | | | | |
|---|--------|--|--------------------------|--------|
| Apellido | Nombre | Segundo nombre | Titulo | Sufijo |
| Dirección | | Numero de Apartamento | | |
| Ciudad | Estado | Código postal | Teléfono () | |
| Por favor marca su método preferido de notificación : Correo electrónico / Teléfono Mensaje de texto* Compañía de teléfono: | | Correo electrónico: | | |
| ¿Quiere recibir recibos electrónicos por su correo electrónico? | | Sí o No | | |
| Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) | | Contraseña (4 mínimo dígitos, 16 máximo dígitos) | | |
| Dirección alternativa | | | | |
| Ciudad | Estado | Código Postal | Teléfono alternativo () | |
| Dirección de correo electrónico alternativa | | | | |

| Información Opcional | | | | | | | | | |
|---|---------------|-----------|---------|------------------|-------------|-------|--------|-------|-----|
| Hembra o Váron | Grupo de edad | 0-5 | 6-12 | 13-16 | 17 | 18-29 | 30- 54 | 55-64 | 65+ |
| Afroamericano | Asiático | Caucásico | Hispano | Americano nativo | Multiracial | Otro | | | |
| Yo acepto y obedeceré todas las reglas y los reglamentos de la Biblioteca del Condado de Ocean. | | | | | | | | | |

Firma _____

Firma del padre o guardián, si menor la edad de 17 _____

Por favor, escriba con letra de molde el nombre de padre o guardian _____

*tarifas estándar de mensajes de texto pueden aplicar.

**Los padres o guardians están responsables para las multas y tarifas de los libros y las materiales vencidas de sus menores bajo la edad de 17.