



## Acuerdo Prestatario

Library Card # \_\_\_\_\_

Form of ID: \_\_\_\_\_

RBP Home Library \_\_\_\_\_

Exp. Date \_\_\_\_\_ Staff Initials \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas y regulaciones de la Biblioteca Pública de Crystal Lake, a pagar puntualmente todos los cargos impuestos por la Biblioteca y de notificar a la Biblioteca de cualquier cambio de domicilio o la pérdida de la tarjeta. La Biblioteca Pública de Crystal Lake es miembro de Reaching Across Illinois Library Systems (RAILS) y de Cooperative Computer System (CCS). En la presentación de una tarjeta de CLPL para el uso de materiales o servicios en alguna otra biblioteca de RAILS, el titular de la tarjeta que se suscribe se compromete a cumplir con todas las reglas y regulaciones y a pagar puntualmente todos los cargos impuestos por dicha biblioteca.

**Nombre** \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial

**Teléfono de Casa** \_\_\_\_\_ **Teléfono de Celular** \_\_\_\_\_ **Teléfono del Trabajo** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **# de Identificación o Licencia de Conducir:** \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

**Dirección** \_\_\_\_\_ **Correo Electrónico** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Código Postal** \_\_\_\_\_

Internet: No \_\_\_ Sí \_\_\_ Si es así, seleccione uno: Filtrado \_\_\_ Sin Filtrar \_\_\_

**Firma del Solicitante:** \_\_\_\_\_

**Aplicación del Titular de la Tarjeta—Menores adicionales:**

**Menor de Edad #1** \_\_\_\_\_ **Card #** \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Internet: No \_\_\_ Sí \_\_\_ Si es así, seleccione uno: Filtrado \_\_\_ Sin Filtrar \_\_\_

**Menor de Edad #2** \_\_\_\_\_ **Card #** \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Internet: No \_\_\_ Sí \_\_\_ Si es así, seleccione uno: Filtrado \_\_\_ Sin Filtrar \_\_\_

**Menor de Edad #3** \_\_\_\_\_ **Card #** \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Internet: No \_\_\_ Sí \_\_\_ Si es así, seleccione uno: Filtrado \_\_\_ Sin Filtrar \_\_\_

**Menor de Edad #4** \_\_\_\_\_ **Card #** \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Internet: No \_\_\_ Sí \_\_\_ Si es así, seleccione uno: Filtrado \_\_\_ Sin Filtrar \_\_\_

**USUARIOS DE LA BIBLIOTECA MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD:** La ley de Illinois requiere la firma del padre o tutor, cuando la solicitud de una tarjeta de la biblioteca se realiza por personas de 17 años de edad o menores. Acepto la responsabilidad por el uso de los recursos de la Biblioteca por este niño(s). También estoy de acuerdo, que yo personalmente seré responsable de todos los cargos financieros impuestos contra dicho menor(es).

**Nombre del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_

POR FAVOR ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

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