



# ФОРМА РЕГИСТРАЦИИ ЧИТАТЕЛЬСКОГО БИЛЕТА

Springfield-Greene County Library District • Спрингфилд, Миссури

**!** ТРЕБУЕТСЯ УДОСТОВЕРЕНИЕ  
ЛИЧНОСТИ С ФОТОГРАФИЕЙ И  
ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО  
АДРЕСА.

Округ проживания \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Число / Месяц / Год

Имя и фамилия \_\_\_\_\_ Подпись (обязательно) \_\_\_\_\_  
ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

Официальное имя (если отличается) \_\_\_\_\_  
ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

Почтовый адрес \_\_\_\_\_  
УЛИЦА № КВ. ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

Постоянный адрес \_\_\_\_\_  
УЛИЦА № КВ. ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

Основной телефон (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Эл. почта \_\_\_\_\_

Для получения уведомлений о запросах, задолженностях и пр. (выберите один вариант):

Телефон  Эл. почта *(Обратитесь к персоналу, чтобы узнать об альтернативных вариантах получения уведомлений.)*

Подпишитесь на бесплатную рассылку от библиотеки \_\_\_\_\_  
ЭЛ. ПОЧТА

Родитель/опекун (если держатель читательского билета младше 18 лет):

\_\_\_\_\_  
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ ТЕЛЕФОН ПОДПИСЬ (ОБЯЗАТЕЛЬНО)

**Для вашего удобства ваш билет будет связан с читательскими билетами других членов вашей семьи.  
Это даст им возможность иметь доступ к вашему читательскому билету.**

**ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:**

Штрих-код 214920 \_\_\_\_\_ Дата ввода \_\_\_\_\_ Инициалы персонала \_\_\_\_\_