



# FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA TARJETA DE LA BIBLIOTECA

Springfield-Greene County Library District • Springfield, Missouri

**! SE REQUIERE UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO  
Y UN COMPROBANTE DEL DOMICILIO ACTUAL.**

País de residencia \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Nombre \_\_\_\_\_ Firma (obligatorio) \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE

Nombre legal (en caso de ser diferente) \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE

Dirección postal \_\_\_\_\_  
CALLE N.º CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Dirección permanente \_\_\_\_\_  
CALLE N.º CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Teléfono principal (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Para notificaciones de retenciones, retrasos, etc. (marque una):  Teléfono  Correo electrónico  
*(Pregúntele al personal si hay opciones alternativas.)*

Suscribirse al boletín gratuito de la biblioteca \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Padre, madre o tutor (si el titular de la tarjeta es menor de 18 años):

\_\_\_\_\_  
NOMBRE RELACIÓN TELÉFONO FIRMA (OBLIGATORIO)

**Para mayor comodidad, su tarjeta se vinculará con las tarjetas de la biblioteca de los miembros de la familia que viven con usted. Esto les permite acceder a su tarjeta de la biblioteca.**

**SOLO PARA USO INTERNO:** Código de barras \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso \_\_\_\_\_  
Iniciales del miembro del personal \_\_\_\_\_