

مطلوب بطاقة هوية تحمل
صورة وإثبات للعنوان الحالي.



نموذج التسجيل في بطاقة المكتبة!

Springfield-Greene County Library District • Springfield, Missouri



مقاطعة السكن _____ تاريخ الميلاد _____ / _____ / _____
الشهر اليوم السنة

الاسم _____ التوقيع (مطلوب) _____
الاسم الأخير الاسم الأول أول حرف من اسم الأب

الاسم القانوني (إذا كان مختلفاً) _____
الاسم الأخير الاسم الأول أول حرف من اسم الأب

العنوان البريدي _____
الشارع الشقة # المدينة الولاية الرمز البريدي

العنوان الثابت _____
الشارع الشقة # المدينة الولاية الرمز البريدي

الهاتف الأساسي (_____) _____ عنوان البريد الإلكتروني _____

للإخطار بالتعليق والمتأخر، وما إلى ذلك (حدد واحدًا): الهاتف البريد الإلكتروني (يرجى سؤال الموظفين عن خيارات الإخطار البديلة).

اشترك في النشرة الإخبارية المجانية للمكتبة _____
عنوان البريد الإلكتروني

ولي الأمر / الوصي (إذا كان حامل البطاقة أقل من 18 عامًا):

الاسم صلة القرابة الهاتف التوقيع (مطلوب)

تيسيرًا لك، سيتم ربط بطاقتك ببطاقات المكتبة لأفراد الأسرة الآخرين في منزلك. وهذا يسمح لهم بالوصول إلى بطاقة المكتبة الخاصة بك.

للاستخدام في المكتب فقط: الرمز الشريطي 214920 _____ تاريخ الإدخال _____ الأحرف الأولى للموظفين _____