



Анкета для регистрации в Библиотеке

Springfield-Greene County Library District • Springfield, Missouri

Предоставьте удостоверение личности с указанием настоящего адреса проживания

Округ проживания по адресу _____ Дата рождения _____ / _____ / _____
Месяц / День / Год

Имя _____ Подпись (обязательно) _____
Фамилия Имя Отчество

Почтовый адрес _____
№ Дома Улица (№ Квартиры) Город Штат Индекс

Адрес проживания _____
№ Дома Улица (№ Квартиры) Город Штат Индекс

Основной номер телефона (_____) _____ Дополнительный номер телефона (_____) _____
Код Код

Адрес электронной почты _____

Для получения уведомлений о несвоевременном возврате книг, взыскании штрафа и т.д., отметьте один из вариантов связи с Вами: Телефон Электронная почта

Родитель/опекун (если читателю не исполнилось 18 лет):

Имя, Фамилия Родственная связь Телефон Подпись (обязательно)

Ваша библиотечная карта будет взаимодействовать с картами других членов Вашей семьи.
Следовательно, члены Вашей семьи будут иметь доступ к использованию Вашей библиотечной карты.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СЛУЖЕБНЫМ ПЕРСОНАЛОМ: Bar code 214920 _____ Date entered _____ Staff initials _____