



MẪU ĐĂNG KÝ THẺ THƯ VIỆN

Springfield-Greene County Library District • Springfield, Missouri



Quốc gia cư trú _____ Ngày sinh _____ / _____ / _____
Tháng Ngày Năm

Tên _____ Chữ ký (được yêu cầu) _____
HỌ TÊN TÊN ĐỆM

Tên pháp lý (nếu khác) _____
HỌ TÊN TÊN ĐỆM

Địa chỉ gửi thư _____
PHỐ CÁN HỘ # THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ ZIP

Địa chỉ thường trú _____
PHỐ CÁN HỘ # THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ ZIP

Điện thoại chính (____) _____ Địa chỉ email _____

Để biết thông báo về việc giữ, quá hạn, v.v. (đánh dấu vào một lựa chọn):

Điện thoại Email (Vui lòng hỏi nhân viên về các tùy chọn thông báo khác.)

Đăng ký Bản tin Thư viện miễn phí _____
ĐỊA CHỈ EMAIL

Cha mẹ/người giám hộ (nếu chủ thẻ dưới 18 tuổi):

_____ TÊN MỐI QUAN HỆ ĐIỆN THOẠI CHỮ KÝ (ĐƯỢC YÊU CẦU)

**Để thuận tiện, thẻ của bạn sẽ được liên kết với thẻ thư viện của các thành viên khác trong gia đình bạn.
Điều này cho phép họ truy cập vào thẻ thư viện của bạn.**

PHẦN CHỈ DÀNH CHO VĂN PHÒNG: Mã vạch 214920 _____ Ngày nhập _____ Tên viết tắt của nhân viên _____