



कूयाहोगा फल्स पुस्तकालय सदस्यता कार्ड आवेदन

कृपया तपाईंको हालको घरको ठेगाना देखाउने एक प्रकारको परिचय पत्र उपलब्ध गराउनुहोस्। उदाहरणहरूमा चालक इजाजतपत्र, चेकबुक, रोजगारी पहिचान, विद्यालय पहिचान, हालको पोस्टमार्क भएको खाम वा पोस्टकार्ड, वा उपयोगिता बिल (पानी, बिजुली, ईन्टरनेटको बिल आदि) समावेश छन्। १८ वर्ष भन्दा कम उमेरका आवेदकहरूको लागि आमाबाबु वा अभिभावकको हस्ताक्षर आवश्यक छ।

कृपया ठूला अक्षरमा लेख्नुहोस्

थर _____ नाम _____ बीचको नामको पहिलो अक्षर _____
जन्म मिति: ____/____/____ लिङ्ग: ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ उपलब्ध गराउन चाहँदैन

ठेगाना: सडकको नाम _____ अपार्टमेन्ट नं _____

शहर _____ OH स्टेट _____ जीप कोड _____

फोन नम्बर: _____

ईमेल: _____

म सी एफ एलबाट(CFL) यो माध्यम मार्फत सूचनाहरू प्राप्त गर्न चाहन्छु: ☐ फोन ☐ ईमेल ☐ एस एम एस

म ईमेल मार्फत सी एफ एल का कार्यक्रमहरू र सेवाहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्न चाहन्छु:

☐ हो ☐ होइन

(तपाईंले कुनै पनि समयमा सदस्यता रद्द गरेर ईमेलहरूबाट अट-आउट गर्न सक्नुहुन्छ।)

म सहमत छु कि:

- सबै पुस्तकालय नियमहरू पालना गर्न र मेरो कार्डबाट उधारोमा ल्याइएका सबै सामग्रीहरूको लागि जिम्मेवार हुनेछु। मेरो कार्डसँग सम्बन्धित सबै जरिवाना र शुल्कहरू तिर्नेछु।
- मेरो कार्डको हानि, चोरी, वा दुरुपयोग म तुरुन्तै रिपोर्ट गर्नेछु। म बुझ्छु कि सबै जरिवाना र शुल्कहरूका साथै हराएको वा चोरी भएको रिपोर्ट गर्नु अघि मेरो कार्डमा चेक आउट गरिएका कुनै पनि वस्तुहरूको लागि म जिम्मेवार छु।
- मेरो खाताको जानकारीमा परिवर्तन भएमा रिपोर्ट गर्नेछु।

आवेदकको हस्ताक्षर _____ मिति _____ आमाबाबु वा अभिभावकको हस्ताक्षर (१७ वर्ष वा मुनिको लागि)

बच्चाको पुस्तकालय कार्डमा इन्टरनेटको पहुँचमा प्रतिबन्धित गर्न सकिन्छ। के तपाईं आफ्नो बच्चाको लागि इन्टरनेटको पहुँच भएको चाहनुहुन्छ? ☐ हो ☐ होइन

पुस्तकालयले हाम्रो सामग्रीको प्रयोगबाट भएको कुनै पनि क्षतिको लागि कुनै जिम्मेवारी स्वीकार गर्दैन।

कर्मचारीको प्रयोगको लागि मात्र पुस्तकालय कार्ड नम्बर: PTMPL010 _____



Cuyahoga Falls Library Library Card Application

Please provide one form of identification showing your **present home address**. Examples include a driver's license, checkbook, employment identification, school identification, an envelope or postcard with a recent postmark, or a utility bill. The signature of a parent or guardian is required for applicants under the age of 18.

PLEASE PRINT

Last Name First Name Middle Initial

Date of Birth: ____/____/____ Gender: ____ Male ____ Female ____ Do not wish to provide

Street Address Apartment #

City OH State Zip Code

Phone Number: _____

Email Address: _____

I would like to receive notifications from CFL by: ____ Phone ____ Email ____ Text

I would like to receive information about CFL's programs and services via email: ____ Yes ____ No

(You may opt-out of emails at any time by unsubscribing.)

I agree:

- To **observe** all library rules and be **responsible** for all materials borrowed with my card.
- To **pay** all fines and fees associated with my card.
- To **report** the loss, theft, or abuse of my card immediately. I understand that I am responsible for all fines and fees and any items checked out on my card prior to being reported lost or stolen.
- To **report** changes in my account information.

Signature of Applicant Date Signature of Parent or Guardian (age 17 or under)

Access to the Internet can be restricted on a child's library card. Would you like your child to have access to the Internet? ____ Yes ____ No

The library **accepts no responsibility** for any damages incurred by use of our materials.

FOR STAFF USE ONLY

Library Card Number: PTMPL010_____