Biblioteca de Cuyahoga Falls
Solicitud de la Tarjeta de la Biblioteca

Por favor proporcione una forma de identificación que muestre su **domicilio actual**. Como por ejemplo: licencia de conducir, talonario de cheques, identificación de empleo, identificación de escuela, sobre o tarjeta postal con sello reciente o factura de servicios públicos. Se requiere la firma de un padre o tutor para los solicitantes menores de 18 años.

IMPRIMA POR FAVOR

_____ _____ _____
Apellido(s) Nombre Inicial 2do. Nombre

Fecha de nacimiento:_____/_____/_____

_____ _____
Dirección Apartamento #

_____ _OH_ _____
Ciudad Estado Código postal

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Me gustaría recibir notificaciones de la BCF por: ☐ Correo Electrónico ☐ Mensaje de Texto

Me gustaría recibir información sobre los programas y servicios de BCF por correo electrónico: ☐ Sí ☐ No

(Puede cancelar su suscripción a los correos electrónicos en cualquier momento.)

Acepto:

- **Cumplir** todas las reglas de la biblioteca y ser **responsable** de todos los materiales prestados a mi tarjeta.
- **Pagar** todas las multas y cargos asociados a mi tarjeta.
- **Reportar** la pérdida, robo o abuso de mi tarjeta de inmediato. Entiendo que soy responsable de todas las multas y cargos y de cualquier artículo prestado a mi tarjeta antes de ser reportada como perdida o robada.
- **Reportar** cambios en la información de mi cuenta.

_____ _____ _____
Firma del solicitante Fecha Firma del padre o tutor (17 años o menos)

El acceso a Internet puede estar restringido en la tarjeta de la biblioteca de un niño. ¿Le gustaría que su hijo tuviera acceso a Internet?_ ☐ Sí ☐ No

La biblioteca **no acepta ninguna responsabilidad** por los daños ocasionados por el uso de nuestros materiales.

SOLO PARA USO DEL PERSONAL Número de tarjeta de biblioteca: PTMPL011_____

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: _____/_____/_____

_____ _____
Street Address Apartment #

_____ _OH_ _____
City 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_____