

**SANTA ANA PUBLIC LIBRARY  
 TARJETA PARA USO EXCLUSIVO DE COMPUTADORAS  
 POR 6-MESES**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo Nombre/Apellido Apellido

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MAS. \_\_\_\_ FEM. \_\_\_\_

Lic. ó # de ID: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

*Estoy de acuerdo en seguir las reglas de la Biblioteca Publica de Santa Ana y entiendo que esta tarjeta otorga a Adultos y Jóvenes el uso de aquellas computadoras designadas para cada grupo. Hacer caso omiso de las reglas de la biblioteca puede resultar en la revocación de mi tarjeta y privilegios en la biblioteca. La tarjeta expira en seis meses. En caso de que pierda mi tarjeta antes de los 6 meses, habrá un cargo para reemplazarla.*

Firma (para menores, padre/madre debe firmar): \_\_\_\_\_ Nombre del menor: \_\_\_\_\_

Nombre (Guardián): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



STAFF USE ONLY			
CT _____	PZ _____	Initials _____	Input By _____
AIU _____	YAIU _____	TIU _____	JIU _____

11/22/2017

**SANTA ANA PUBLIC LIBRARY  
 TARJETA PARA USO EXCLUSIVO DE COMPUTADORAS  
 POR 6-MESES**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo Nombre/Apellido Apellido

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MAS. \_\_\_\_ FEM. \_\_\_\_

Lic. ó # de ID: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

*Estoy de acuerdo en seguir las reglas de la Biblioteca Publica de Santa Ana y entiendo que esta tarjeta otorga a Adultos y Jóvenes el uso de aquellas computadoras designadas para cada grupo. Hacer caso omiso de las reglas de la biblioteca puede resultar en la revocación de mi tarjeta y privilegios en la biblioteca. La tarjeta expira en seis meses. En caso de que pierda mi tarjeta antes de los 6 meses, habrá un cargo para reemplazarla.*

Firma (para menores, padre/madre debe firmar): \_\_\_\_\_ Nombre del menor: \_\_\_\_\_

Nombre (Guardián): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



STAFF USE ONLY			
CT _____	PZ _____	Initials _____	Input By _____
AIU _____	YAIU _____	TIU _____	JIU _____

11/22/2017