

VENTURA COUNTY LIBRARY CARD REGISTRATION

Please print all information.

Approved identification with current mailing address is required.

2. Name _____
Last First Middle
4. P.I.N. _____ 5. Birthdate _____ 6. Age: 0-12 13-17 18+
(last 4 digits of phone # or any 4 digits) mo day year
7. Mailing Address _____
8. City _____ ST _____ ZIP _____
9. Check here to receive notices by regular mail. ___
10. Check here to receive notices by email. ___ Email address _____
11. Phone: _____ home business cell

My child is permitted access to **UNFILTERED** Internet workstations at the County Library.

Yes ___ No ___ If yes, initial here _____ Parent/guardian must be present.

I understand that by not initialing this, my child will have **filtered** access only.

I will read the library rules and regulations.

I agree to be responsible for materials borrowed with this card, for loss and damage of materials, and for fines and fees incurred. I will report a lost card promptly and understand that I am responsible for all items checked out on this card until I have reported the card lost or stolen. Abuse of these requirements may result in suspension of library checkout privileges and/or referral to a collection agency.

Guardian name (for minor under 18) (please print) _____

Applicant signature _____

(if under 18, parent/Guardian signature (Signature here indicates your acceptance of all responsibility for fines/fees associated with this card.)

7/2006 This information is confidential and will not be made available for commercial use.

SOLICITUD PARA TARJETA DE MEMBRESIA CONDADO DE VENTURA

Favor de escribir todas las respuestas con letras de molde. Se requiere identificación aprobada con el domicilio vigente.

2. Nombre _____
Apellido Nombre Segundo Nombre
4. P.I.N.- (Clave) _____
Últimos cuatro números del teléfono o cualquiera de cuatro números.
- Cumpleaños _____ Edad 0-12 13-17 18+
Mes día año
7. Dirección Postal _____
8. Ciudad _____ Calle _____ Zona Postal _____
9. Marque aquí si quiere recibir avisos por correo. _____
10. Marque aquí si quiere recibir avisos por correo electrónico.
Dirección de correo electrónico _____
11. Teléfono _____ Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Mi hijo/a tiene permiso de acceso SIN BLOQUEOS o FILTROS al Internet en las computadores de las Bibliotecas del Condado. Sí ___
No ___

Si da permiso (sí), favor de marcar sus iniciales ____ El padre o guardián tiene que estar presente.

Entiendo que a marcar No, mi hijo/a tendrá únicamente acceso BLOQUEADO o FILTRADO.

Leeré las normas y reglas de la biblioteca. Acepto ser responsable por los materiales que salgan prestado con esta tarjeta, por los materiales extraviados o dañado, y de las multas y cobros incurridos. Al extraviarse mi tarjeta de membresía notificaré a la biblioteca inmediatamente y entiendo que soy responsable por los materiales prestado con esta tarjeta hasta que haya reportado la tarjeta extraviado o robada. Abuso de estos requisitos podría resultar en suspensión del privilegio para sacar material/es y/o entrega del caso a una agencia de recolección de fondos.

Nombre del Guardián (para menores de 18 años) favor de usar letras de molde _____

Firma de solicitante (Si menor de 19 años, firma del padre/guardián) (Firma aquí indica que usted acepta toda la responsabilidad por las multas/recargos asociados con esta tarjeta de membresía.) _____

7/2006 Esta información es confidencial y no será hecha disponible para uso comercial