



## Acuerdo Prestatario

Library Card # \_\_\_\_\_  
Form of ID: \_\_\_\_\_  
RBP Home Library \_\_\_\_\_  
Exp. Date \_\_\_\_\_ Staff Initials \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas y regulaciones de la Biblioteca Pública de Crystal Lake, a pagar puntualmente todos los cargos impuestos por la Biblioteca y de notificar a la Biblioteca de cualquier cambio de domicilio o la pérdida de la tarjeta. La Biblioteca Pública de Crystal Lake es miembro de *Reaching Across Illinois Library Systems* (RAILS) y de *Cooperative Computer System* (CCS). Al presentar una tarjeta de CLPL para el uso de materiales o servicios en alguna otra biblioteca de RAILS, el titular de la tarjeta se compromete a cumplir con todas las reglas y regulaciones, y a pagar puntualmente todos los cargos impuestos por dicha biblioteca.

### Aplicación del Titular de la Tarjeta

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Mes / Día / Año

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

#### Notificaciones: (Elija una)

Email  
Texto \_\_\_\_\_  
Correo Postal Proveedor/Compañía Celular  
Teléfono

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

### Menores adicionales:

Menor de Edad #1 \_\_\_\_\_ Card # \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Menor de Edad #2 \_\_\_\_\_ Card # \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Menor de Edad #3 \_\_\_\_\_ Card # \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

Menor de Edad #4 \_\_\_\_\_ Card # \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial Fecha de Nacimiento

**USUARIOS DE LA BIBLIOTECA MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD:** La ley de Illinois requiere la firma de un padre o tutor cuando la solicitud de una tarjeta de biblioteca se realiza por personas de 17 años de edad o menores. Acepto la responsabilidad del uso de recursos de la Biblioteca por este/estos niño(s). Además estoy de acuerdo en ser personalmente responsable de todos los cargos financieros impuestos contra dicho(s) menor(es).

Nombre del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

POR FAVOR ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_