

Hillsboro City Library

Adult Library Card Application

Patron Information: (PLEASE PRINT CLEARLY)

Name: _____

Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Physical Address (if different than mailing address)

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Telephone Numbers:

Home: _____ Cell: _____

Do you prefer texts or calls for Library notifications? IE: Books on reserve. Text Call

Other Information:

Email Address: _____

Would you like emailed or printed receipts? Emailed Printed Both

Would you like to subscribe to the Hillsboro City Library's emailed Newsletter? Yes No

Driver's License Number: _____

Place of Employment: _____

Business/Work Telephone: _____

Are you currently a Teacher? Yes No

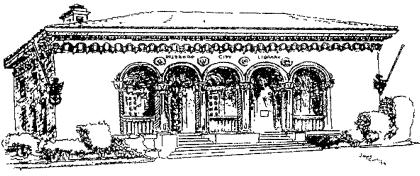
Acknowledgment and Signature:

I accept responsibility for all transactions made on my card. The card issued will remain the property of Hillsboro City Library, and its use is subject to Library Policy. There is a \$3.00 replacement fee for each lost card. I will report lost or stolen cards or change of address immediately.

Signature

For Office Use Only:

Verification: _____ Staff Initials: _____ Date: _____ Card #: _____



Biblioteca de la Ciudad de Hillsboro

Solicitud de Tarjeta de Biblioteca

Información para el Patrocinador (Escribe con letra de imprenta)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección física (si es diferente a la dirección postal):

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Números de teléfono:

Casa: _____ Celular: _____

¿Prefieres los textos o las llamadas a las notificaciones de la biblioteca? Ej: Libros en reserva. Llamada de texto

Otra información:

Dirección de correo electrónico: _____

¿Desea recibir recibos por correo electrónico o impresos? Enviado por correo electrónico Impreso Ambos

¿Desea suscribirse al boletín de noticias de la Biblioteca de la Ciudad de Hillsboro? Si no

Número de Licencias de Conducir: _____

Lugar de Empleo: _____

Teléfono de trabajo: _____

¿Eres actualmente profesor? Si No

Reconocimiento y Firma:

Acepto la responsabilidad de todas las transacciones realizadas en mi tarjeta. La tarjeta emitida seguirá siendo propiedad de Hillsboro City Library y su uso está sujeto a la Política de la Biblioteca. Hay una tarifa de reemplazo de \$ 3.00 por cada tarjeta perdida. Reportaré tarjetas perdidas o robadas o cambiaré de dirección inmediatamente.

Firma

Sólo para uso de oficina:

Verification: _____ Staff Initials: _____ Date: _____ Card #: _____