

Solicitud de tarjeta de la biblioteca

Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento[MM/DD/AAAA]: _____ Elija el PIN de su cuenta [solo números]: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Sí No

☐ ☐ Mantener un registro de lo que pido prestado [si selecciona NO, no podrá ver las compras anteriores ni generar recomendaciones personales].

☐ ☐ Contácteme si tiene noticias y novedades sobre la biblioteca [no compartiremos su información de contacto con terceros ni divulgaremos información sobre préstamos, salvo que lo exija la ley].

Solo para no residentes

Si tiene un negocio, trabaja, estudia o tiene una propiedad en el condado de Bucks, o bien, tiene una tarjeta de cualquier biblioteca pública de Pensilvania, puede obtener una tarjeta de biblioteca gratuita. Si no cumple los requisitos, puede pagar \$25 por una tarjeta de 3 meses o \$35 por una tarjeta de 12 meses.

☐ Trabajo, estudio o tengo una propiedad en el condado de Bucks Prueba: _____

☐ Tengo una tarjeta de biblioteca Access de una biblioteca pública de Pensilvania Prueba: _____

Acuerdo del usuario

Acepto la responsabilidad de devolver los materiales prestados de manera segura. Pagaré todos los cargos de esta cuenta. Cumpliré todos los reglamentos y procedimientos indicados en la política de la biblioteca, incluido el uso de datos de usuarios para el avance de la biblioteca.

Firma: _____ Fecha: _____

SE REQUIRE UN PADRE, MADRE O TUTOR SI EL INSCRITO ES MENOR DE 14 AÑOS

La información sobre los préstamos de un niño está protegida por la ley de privacidad de Pensilvania. No podemos darle esta información sin el permiso de su hijo. Le daremos información por teléfono o en persona, pero solo si su hijo está en la línea o con usted. Mantenga un registro del número de tarjeta y la contraseña de su hijo para que pueda utilizar la opción My Account (Mi Cuenta) en www.buckslib.org para gestionar los préstamos. Regístrese con su dirección de correo electrónico familiar para recibir los avisos de su hijo.

Nombre en letra de imprenta: _____ Firma: _____



Actualizado en enero de 2026

PARA USO DEL PERSONAL / STAFF USE

Card number: _____

Subscription Type: _____

Selection (Geo Code): _____

☐ New Card

☐ Renewal

☐ Lost Card