

## Заявление на читательский билет

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения
Домашний телефон	Рабочий телефон	Мобильный телефон	
Почтовый адрес	Город	Штат	Индекс
Адрес проживания (если почтовый адрес - абонентский ящик)	Город	Штат	Индекс
Пароль			
Прошу направлять все уведомления о выдачах, просроченном возврате, счетах и т.п. на Выберите один вариант: Почтовый адрес, указанный выше; Мой адрес электронной почты _____ <i>(предоставляя данный адрес, вы соглашаетесь на получение уведомлений по вашей учетной записи и иной информации от Округа).</i>			

Имя, адрес и вся остальная информация, приведенная в данном заявлении, является подлинной и верной.

Я соглашаюсь:

- Выполнять все правила по использованию моего читательского билета;
- Оплачивать все штрафы, издержки и комиссии, начисленные Округом за просроченные, утерянные или поврежденные материалы;
- Нести ответственность за все материалы, выданные по моему читательскому билету, при моем согласии или без него, а также за любое другое использование билета.

Я понимаю, что:

- Мой читательский билет позволяет мне брать в аренду различные материалы, получать доступ к услугам Интернет-соединения и пользоваться компьютерами библиотеки с подключением к Интернету, блоками ПО и иными услугами, предоставляемыми на основе читательского билета;
- Невыполнение правил по использованию моего читательского билета может привести к приостановке оказания услуг библиотеки;
- если штрафы, издержки и комиссии не оплачиваются своевременно, моя учетная запись может быть передана в коллекторское агентство, и я буду нести ответственность за выплату всех дополнительных начислений, включая сборы возмещения, разрешенные законодательством штата, а также разумный гонорар юриста.

Подпись заявителя

Дата

**Родители и опекуны** Если заявитель не достиг возраста 17 лет, прочтите и подпишите указанное ниже:

- Как родитель/опекун я ознакомился(-ась) с данными, приведенным в этом заявлении, и готов(-а) нести ответственность за любое использование моим ребенком читательского билета, выбор материалов библиотеки и использование интернета.

Имя родителя/опекуна (печатными буквами)

Подпись родителя/опекуна

Только для персонала (STAFF USE ONLY)

Barcode #	Date entered	Proof of ID	Initials	Location
__ 0922 __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
Write data entered in extended fields:		<input type="checkbox"/> InDistrict <input type="checkbox"/> Spokane Paid <input type="checkbox"/> Out of County <input type="checkbox"/> LL Resident <input type="checkbox"/> Spokane Resident <input type="checkbox"/> LL Paid		
<input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Unverified <input type="checkbox"/> Other _____	<input type="checkbox"/> Adult <input type="checkbox"/> Child <input type="checkbox"/> Teen			