

Заявка на отримання читацького квитка

Прізвище	Ім'я	По батькові	Дата народження	
Домашній телефон	Робочий телефон		Мобільний телефон	
Поштова адреса	Місто	Штат	Індекс	
Вулиця, будинок (якщо поштовою адресою є абонемента скринька)	Місто	Штат	Індекс	
Пароль				
Будь ласка, надсилайте повідомлення про запитані видання та ресурси, несвоєчасно повернені видання та ресурси, рахунки тощо на наступну адресу Виберіть один варіант: Поштова адреса, зазначена вище Моя електронна адреса _____ <i>(надаючи свою електронну адресу, ви погоджуєтесь отримувати повідомлення щодо вашого облікового запису та іншої інформації про округ)</i>				

Ім'я, адреса та вся інша інформація, надана в цій заявці, є вірною та дійсною.

Я зобов'язуюсь:

- Дотримуватись усіх правил та положень щодо користування моїм читацьким квитком.
- Сплачувати всі штрафи та збори, нараховані округом за несвоєчасно повернуті, втрачені або пошкоджені матеріали, а також відшкодувати усі пов'язані з цим витрати.
- Нести відповідальність за всі матеріали, оформлені на мій читацький квиток з моєю згодою або без неї, а також за будь-яке інше використання квитка.

Я розумію, що:

- Мій читацький квиток надає мені можливість брати матеріали, отримувати доступ до послуг на веб-сайті та використовувати бібліотечні комп'ютери з доступом до Інтернету, програмне забезпечення та інші послуги, які можуть бути доступними для власників читацьких квитків.
- Недотримання правил та положень щодо користування моїм читацьким квитком може призвести до призупинення права користування бібліотекою.
- Якщо штрафи, витрати або збори не будуть сплачені (відшкодовані) вчасно, справу щодо мого облікового запису може бути передано в колекторське агентство, і я нестииму зобов'язання з відшкодування усіх додаткових витрат, включаючи комісію за стягнення, дозволену законодавством штату, та розумні витрати на юридичні послуги.

Підпис заявника _____

Дата _____

Батьки та опікуни

Якщо заявнику менше 17 років, прочитайте та підпишіться нижче:

- Як батько/мати (опікун), я прочитав (-ла) інформацію в цій заявці та погоджуюся нести відповідальність за використання читацького квитка моєї дитини, вибір бібліотечних матеріалів та користування Інтернетом.

Ім'я батька/матері (опікуна) (друкованими літерами) _____

Підпис батька/опікуна _____

Тільки для службового використання

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			