

Walla Walla Public Library Solicitud de Registro Para Adultos

Favor de escribir con letras de imprenta

Apellido Nombre Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento ___/___/___ Sexo ___M ___F

Domicilio

Ciudad Código Postal

(___)

Telefónico

Correo electrónico (sólo para noticias, nunca compartido, ni vendido, ni distribuido)

Favor de leer y firmar – Estoy de acuerdo de seguir las reglas de Walla Walla Public Library y de pagar todo costo de servicios y/o cargos por artículos perdidos, dañados o devueltos tarde. Yo entiendo que la falta de respetar el reglamento de la biblioteca podría resultar en la suspensión de mis privilegios y/o ser referido a una agencia de cobranza. Las reglas de la biblioteca y los artículos de ésta son administrados y protegidos por ley del estado y el Código Municipal de Walla Walla (2.96). Si yo fuera referido a una agencia de cobranza por causa de artículos no devueltos, se me cobrará una cantidad adicional de recuperación. Yo entiendo y estoy de acuerdo que toda acción legal con referencia a mi cuenta será en el Condado de Walla Walla y si un juicio sea requerido, yo pagaré los honorarios y costos razonables de abogado. Firma abajo

Firma Fecha



- Library type and county options: New, Renew, Temporary, 6 mo Non Res, 1 yr NonRes, County, Initials, 6 mo. C.P., 1 yr C.P.

24388 [Barcode]

Spanish

Walla Walla Public Library Solicitud de Registro Para Adultos

Favor de escribir con letras de imprenta

Apellido Nombre Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento ___/___/___ Sexo ___M ___F

Domicilio

Ciudad Código Postal

(___)

Telefónico

Correo electrónico (sólo para noticias, nunca compartido, ni vendido, ni distribuido)

Favor de leer y firmar – Estoy de acuerdo de seguir las reglas de Walla Walla Public Library y de pagar todo costo de servicios y/o cargos por artículos perdidos, dañados o devueltos tarde. Yo entiendo que la falta de respetar el reglamento de la biblioteca podría resultar en la suspensión de mis privilegios y/o ser referido a una agencia de cobranza. Las reglas de la biblioteca y los artículos de ésta son administrados y protegidos por ley del estado y el Código Municipal de Walla Walla (2.96). Si yo fuera referido a una agencia de cobranza por causa de artículos no devueltos, se me cobrará una cantidad adicional de recuperación. Yo entiendo y estoy de acuerdo que toda acción legal con referencia a mi cuenta será en el Condado de Walla Walla y si un juicio sea requerido, yo pagaré los honorarios y costos razonables de abogado. Firma abajo

Firma Fecha



- Library type and county options: New, Renew, Temporary, 6 mo Non Res, 1 yr NonRes, County, Initials, 6 mo. C.P., 1 yr C.P.

24388 [Barcode]

SPANISH

Favor de escribir con letras de imprenta

Apellido del Niño Nombre del Niño Segundo Nombre del Niño

Fecha de Nacimiento del Niño ____/____/____ Sexo __M__F

Nombre de los padres/Tutor

Domicilio de los padres/Tutor

Ciudad Código Postal

(____) _____

Teléfono de los padres/Tutor

Correo electrónico de los padres/tutor (sólo para noticias, nunca compartido, ni vendido, ni distribuído)

Favor de leer y firmar – Estoy de acuerdo de seguir las reglas de Walla Walla Public Library y de pagar todo costo de servicios y/o cargos por artículos perdidos, dañados o devueltos tarde. Yo entiendo que la falta de respetar el reglamento de la biblioteca podría resultar en la suspensión de mis privilegios y/o ser referido a una agencia de cobranza. Las reglas de la biblioteca y los artículos de ésta son administrados y protegidos por ley del estado y el Código Municipal de Walla Walla (2.96). Si yo fuera referido a una agencia de cobranza por causa de artículos no devueltos, se me cobrará una cantidad adicional de recuperación. Yo entiendo y estoy de acuerdo que toda acción legal con referencia a mi cuenta será en el Condado de Walla Walla y si un juicio sea requerido, yo pagaré los honorarios y costos razonables de abogado. Firma abajo

Firma de los padres/Tutor

Fecha

- New Renew Temporary 6 mo Non Res 1 yr NonRes
- County Initials _____ 6 mo. C.P. 1 yr C.P.

24388 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
SPANISH

Favor de escribir con letras de imprenta

Apellido del Niño Nombre del Niño Segundo Nombre del Niño

Fecha de Nacimiento del Niño ____/____/____ Sexo __M__F

Nombre de los padres/Tutor

Domicilio de los padres/Tutor

Ciudad Código Postal

(____) _____

Teléfono de los padres/Tutor

Correo electrónico de los padres/tutor (sólo para noticias, nunca compartido, ni vendido, ni distribuído)

Favor de leer y firmar – Estoy de acuerdo de seguir las reglas de Walla Walla Public Library y de pagar todo costo de servicios y/o cargos por artículos perdidos, dañados o devueltos tarde. Yo entiendo que la falta de respetar el reglamento de la biblioteca podría resultar en la suspensión de mis privilegios y/o ser referido a una agencia de cobranza. Las reglas de la biblioteca y los artículos de ésta son administrados y protegidos por ley del estado y el Código Municipal de Walla Walla (2.96). Si yo fuera referido a una agencia de cobranza por causa de artículos no devueltos, se me cobrará una cantidad adicional de recuperación. Yo entiendo y estoy de acuerdo que toda acción legal con referencia a mi cuenta será en el Condado de Walla Walla y si un juicio sea requerido, yo pagaré los honorarios y costos razonables de abogado. Firma abajo

Firma de los padres/Tutor

Fecha

- New Renew Temporary 6 mo Non Res 1 yr NonRes
- County Initials _____ 6 mo. C.P. 1 yr C.P.

24388 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
SPANISH