



**BOSTON
PUBLIC
LIBRARY**

طلب إصدار بطاقة مكتبة

جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج سيتم التعامل معها بسرية تامة.

الاسم

الأخير: _____ الأوسط: _____ الأول: _____

تاريخ الميلاد: _____ الفئة العمرية: 0-12 / 13-17 / 18+

عنوان المراسلات الحالي

هل هذا العنوان منزل أم عمل أم مدرسة؟ منزل / عمل / مدرسة

رقم واسم الشارع: _____ الشقة: _____

(يجب أن تتضمن عناوين صناديق البريد عنوان الشارع)

المدينة: _____ الولاية: _____

الرمز البريدي: _____ رقم الهاتف #: _____ الهاتف المحمول: نعم / لا

البريد الإلكتروني: _____

كيف ترغب في تلقي إشعارات المكتبة؟ اختر كل ما ينطبق

☐ البريد الإلكتروني ☐ الاتصال الهاتفي

هل ترغب في استلام الإيصالات الإلكترونية؟ نعم / لا

إنشاء رقم PIN مكوّن من 4 أرقام. ←

(تجنب الأرقام المتسلسلة وتواريخ الميلاد)

--	--	--	--

هل هذه بطاقة للمستخدمين غير القادرين على زيارة المكتبة؟* نعم / لا

(*) يمكن للمستخدمين غير القادرين على زيارة المكتبة بسبب مرض أو إصابة أو إعاقة تعيين شخص آخر لاستلام المواد نيابة عنهم من خلال تعبئة نموذج إضافي.)

هل سبق أن سجّلت بعنوان آخر؟ إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر العنوان أدناه.

أقرّ بأنني أتحمل المسؤولية عن أي استخدام يتم ببطاقة الاستعارة هذه، وأوافق على الإبلاغ فوراً عن فقدان البطاقة أو تغيير العنوان.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

(إذا كانت البطاقة تخص مستفيداً دون سن 18 عاماً، فيجب على أحد الوالدين أو الوصي التوقيع على هذا النموذج.)

للاستخدام من قبل
الموظفين فقط

رقم الباركود:

رمز المستفيد:

طفل (0-12)

مراهق (13-17)

بالغ (18+)

مستخدم غير قادر

على زيارة المكتبة

اختصار توقيع الموظف:

--

تم الإدخال:

كامل

سريع