

SOLICITAÇÃO DE CARTÃO DA BIBLIOTECA



**BOSTON
PUBLIC
LIBRARY**

Todas as informações contidas neste formulário serão mantidas confidenciais.

NOME

Ultimo: _____ Primeiro: _____ Meio: _____

Data de Nascimento: _____ Faixa Etária: 0-12 / 13-17 / 18+

ENDEREÇO POSTAL ATUAL

Este é o endereço da sua casa, do seu trabalho ou da sua escola?

Casa / Trabalho / Escola

Número e rua: _____ Apt: _____

(Os endereços P.O. devem incluir o endereço da rua.)

Cidade: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Telefone #: _____ Celular: Sim / Não

Endereço de e-mail: _____

Como você deseja receber notificações da biblioteca? (Marque todas as opções aplicáveis)

☐ Email ☐ Ligação

Gostaria de receber recibos eletrônicos? Sim / Não

Crie um PIN de 4 dígitos. →

(Evite números sequenciais e aniversários)

--	--	--	--

Este é um cartão para uso doméstico* ? Sim / Não

(Os usuários que não puderem visitar a biblioteca devido a doença, lesão ou deficiência podem designar outra pessoa para retirar os materiais da biblioteca por eles, preenchendo um formulário adicional de designação.)

Você já se registrou com outro endereço? Se sim, forneça esse endereço abaixo.

USO EXCLUSIVO DOS FUNCIONÁRIOS

Número do
Código de Barras:

Código do Usuário:

- ☐ Juvenil (0-12)
☐ Adolescente (13-17)
☐ Adulto (18+)
☐ Confinado em casa

Inicial do funcionário:

--

Introduzido:

☐ Rápido ☐ Totalmente

Aceito a responsabilidade por todo o uso feito deste cartão de usuário e concordo em comunicar imediatamente o extravio deste cartão ou mudança de endereço.

Assinatura: _____ Data: _____

(Se este cartão for para um usuário menor de 18 anos, um dos pais ou responsável legal deve assinar este formulário.)