APPLICATION FOR LIBRARY CARD

APLICACIÓN PARA TARJETA DE LA BIBLIOTECA

Please fill out this application. Be prepared to show a photo ID and proof of your current address.
Por favor llene esta aplicación. Esté preparado para mostrar una identificación con foto y prueba de su dirección actual.

☐ **I LIVE IN THE CITY LIMITS OF ARTESIA** ☐**I LIVE OUT OF THE CITY, BUT INSIDE EDDY COUNTY** ☐**I LIVE ELSEWHERE (COUNTY)**_____
☐ VIVO EN LOS LÍMITES DE LA CIUDAD DE ARTESIA ☐ VIVO FUERA DE LA CIUDAD, PERO DENTRO DE CONDADO EDDY ☐ VIVO EN OTRO LUGAR (CONDADO)

DATE OF BIRTH: FECHA DE NACIMENTO: / /

☐Adult (18 +) ☐ Teen (13-17) ☐Child (12-under)
☐ Adultos (18 +) ☐ Adolescente (13-17 años) ☐ Niño (12 y menor)

CARD NUMBER: NÚMERO DE TARJETA: P

LAST NAME: APELLIDO: **FIRST NAME: NOMBRE:** **MIDDLE INITIAL: INICIAL:**

MAILING ADDRESS DIRECCIÓN POSTAL

STREET ADDRESS OR P. O. BOX: CALLE o P. O. BOX

CITY: CIUDAD:

STATE: ESTADO: ZIP CODE: CÓDIGO POSTAL: - **TELEPHONE: TELÉFONO:** - -

☐Home ☐ Work ☐Cell
☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Celular

EMAIL ADDRESS: DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:

IF YOU HAVE AN ALTERNATE ADDRESS OR PHONE NUMBER, PLEASE LIST IT ON THE BACK OF THIS FORM.
Si usted tiene una dirección alternativa o número telefónico, por favor indique en la parte posterior de este formulario.

Contact information is needed in case of returned mail (All information and contact numbers are strictly confidential and used only for the purpose specified) MUST RESIDE AT DIFFERENT ADDRESS!
Se necesita información de contacto en caso de correo devuelto (Todos los números de información y de contacto son estrictamente confidenciales y utilizados únicamente al propósito indicado) **DEBE RESIDIR EN UNA DIRECCION DIFERENTE!**

LAST NAME: APELLIDO: **FIRST NAME: NOMBRE:**

STREET ADDRESS OR P. O. BOX: CALLE o P. O. BOX:

CITY: CIUDAD:

STATE: ESTADO: ZIP CODE: CÓDIGO POSTAL: - **TELEPHONE: TELÉFONO:** - -

_____ _____
APPLICANT SIGNATURE FIRMA DEL SOLICITANTE **DATE FECHA**

_____ _____
SIGNATURE OF PARENT OR LEGAL GUARDIAN IF APPLICANT IS UNDER 18 YEARS OF AGE **DATE FECHA**
FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD

I agree to the Artesia Public Library checkout policy. I understand I am responsible for fines, and lost or damaged materials checked out under this account.
Estoy de acuerdo con la comprobación política de la Artesia Biblioteca Publica. Yo entiendo que soy responsable de las multas, y los materiales perdidos o dañados registrados en esta cuenta.

For Internal Use Only Sólo para uso interno

Picture ID_____ ☐**New** **Amount Collected: $**_____
☐**Replacement**(old card #) _____ **Staff initials** _____
Proof of Address_____ ☐**Update Information**