

To register for a library card, you will need to complete this form and provide identification such as a valid California driver's license, CA Identification card or passport plus verification of address such as cancelled mail or utility bill. If identification includes your current address, that is the only identification needed. If you are under 18 years of age, your parent/guardian must sign the application form. All applicants must be present to get a library card.

Please print:

FULL NAME _____
Last First Middle Name or Initial

BIRTHDATE:

MONTH DATE YEAR
 SAMPLE: 02 08 1989 February 8, 1989

PREFERRED LANGUAGE: English Spanish

HOME PHONE: () _____

MAILING ADDRESS:

Street or P.O. Box Apt. # City State Zip Code

PLEASE ENTER THE LAST 4 DIGITS OF YOUR PHONE NUMBER

THIS IS YOUR LIBRARY CATALOG PIN: PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

SEND LIBRARY NOTIFICATIONS BY:

Email Phone Mail Text (SMS)

 Email Address

IMPORTANT NOTICES:

To receive notices by email, please be sure to add **notice@sonoma.lib.ca.us** to your email address book or to the "allowed senders" or "whitelist." Otherwise, your mail service may reject notices from the Library.

If your email service rejects our notices, we will set your account to phone notification.

Mobile Phone:

To receive notices by text you must have a text-enabled mobile phone. Standard text message rates apply.

I agree to follow all library rules, to pay promptly all charges for overdue, lost, and damaged materials and to give immediate notice of any change of address or loss of library card. I understand that I am responsible for all materials checked out on this card.

Signature of Applicant **Date**

As a parent or legal guardian, I agree to be responsible for my child's reading and viewing material. I agree to pay for all charges incurred on this card.

Signature of Parent or Legal Guardian **Date**

Please place me on the Library's email and postal mailing lists to receive the Library's e-newsletter.

Children in Mendocino County under the age of 5 may receive one free book a month at their home from *Imagination Library* (www.imaginationlibrary.com). Please give me the application form to enroll my child.



Al registrarle para obtener su tarjeta de préstamo de la Biblioteca, necesita rellenar este formulario y presentar su identificación tal como una licencia de manejar con foto, válida de California, o una tarjeta de identificación de California, o un pasaporte y verificación de su domicilio, por ejemplo correspondencia o un recibo de pago de teléfono, gas o electricidad. Si su identificación con foto incluye su dirección domiciliaria, ésta es la única identificación que necesita. Si usted tiene menos de 18 años, un padre o guardián tiene que firmar este formulario. Todos solicitantes necesitan estar presentes para obtener una tarjeta de biblioteca.

Escriba con Letra de Imprenta:

NOMBRE _____
Apellido
Primer Nombre
Segundo Nombre

FECHA DE NACIMIENTO:

MES DÍA AÑOS

EJEMPLO: 02 08 1989 8 DE FEBRERO DE 1989

IDIOMA PREFERIDO: Inglés Español

TELÉFONO DE LA CASA: () _____

DIRECCIÓN DEL CORREO:

_____ Calle o Apartado Postal
Número del Apartamento
Ciudad
Estado
Código Postal

POR FAVOR ESCRIBA LOS ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DE SU NÚMERO DE TELÉFONO

ESTE ES SU "PIN" DEL CATÁLOGO DE LA BIBLIOTECA: SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

ENVIE NOTIFICACIONES DE LA BIBLIOTECA POR:

Correo electrónico Teléfono Correo de papel Mensaje de Texto (SMS)

AVISOS IMPORTANTES:

Para recibir avisos por correo electrónico, favor de añadir **notice@sonoma.lib.ca.us** a su dirección de correo electrónico o a la lista de remitentes permitidos. Si no, su correo electrónico no acepte avisos de la Biblioteca.

Si su correo electrónico no acepta nuestros avisos, mandaremos su cuenta a notificación por teléfono.

Teléfono Celular

Para recibir notificaciones por texto, debe tener un teléfono celular habilitado para texto. Se aplican tarifas estándar de mensajes de texto.

Acepto observar todas las reglas de la biblioteca, pagar puntualmente todos los cargos por materiales perdidos, dañados o atrasados, y dar noticia inmediatamente de cualquier cambio de dirección, número de teléfono, o pérdida de la tarjeta de la Biblioteca. Comprendo que soy responsable por todos los materiales que llevo prestados de la Biblioteca.

Firma de Solicitante **Fecha de hoy**

Como padre / madre / guardián legal, acepto la responsabilidad por los materiales que mis hijos lean o vean. Consiento en pagar todos precios incurridos en esta tarjeta.

Firma del Padre / Guardián Legal **Fecha de hoy**

Usted tiene permiso para usar mi correo electrónico y también para incluirme en su lista de correspondencia.

Los niños en el condado de Mendocino menores de 5 años pueden recibir un libro gratis cada mes en su casa de la *Biblioteca de la Imaginación* (www.imaginationlibrary.com). Por favor, dame la aplicación para regístrese mis hijos.

