

# Solicitud para la Tarjeta Enhanced+ de la Biblioteca Pública del Condado de Harris

\* Indica la información requerida

Por favor de completar la forma en tinta negra o azul.

<b>NOMBRE*</b>		<b>SEGUNDO NOMBRE*</b>		<b>APELLIDO*</b>	
Usted necesita su NIP y el número de su tarjeta para poder revisar la información de su cuenta, renovar materiales o reservar materiales vía internet.		<b>ASIGNE O CONFIRME UN NIP*</b> POR FAVOR, USE UN NÚMERO DE CUATRO DÍGITOS _ _ _ _		<b>FECHA de NACIMIENTO*</b> _ _ / _ _ / _ _	
				<b>GÉNERO*</b> M   F   X	
<b>NOMBRE DE PADRES O GUARDIANES (PARA MENORES DE 18 AÑOS):</b> ACCESO A INFORMACIÓN REFERENTE A ESTA TARJETA ES DISPONIBLE SOLAMENTE PARA EL DUEÑO Y/O LOS PADRES O GUARDIANES MENCIONADOS AQUÍ.					
<b>DIRECCIÓN*</b>			<b>CIUDAD*</b>		<b>ESTADO*</b>
CALLE: _____ APTO: _____					
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b> DEJE EN BLANCO SI NO DESEA RECIBIR AVISOS POR CORREO ELECTRÓNICO.			<b>TELÉFONO</b>		<b>PALABRA CLAVE DE PRIVACIDAD*</b>
<b>CONDADO*</b>			OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER MATERIALES RESERVADOS EN ESTA TARJETA		
Estoy de acuerdo con aceptar responsabilidad financiera de todos los materiales que tome prestados. <input type="checkbox"/> <b>Acepto*</b>					
<b>Por favor no escribir en el área sombreada.</b>		DATE: _____		BRANCH: _____	
		LIBRARY CARD NUMBER: 2 4 0 2 8 _____		<input type="checkbox"/> Adult <input type="checkbox"/> Child (under 18)	

# Solicitud para la Tarjeta Enhanced+ de la Biblioteca Pública del Condado de Harris

\* Indica la información requerida

Por favor de completar la forma en tinta negra o azul.

<b>NOMBRE*</b>		<b>SEGUNDO NOMBRE*</b>		<b>APELLIDO*</b>	
Usted necesita su NIP y el número de su tarjeta para poder revisar la información de su cuenta, renovar materiales o reservar materiales vía internet.		<b>ASIGNE O CONFIRME UN NIP*</b> POR FAVOR, USE UN NÚMERO DE CUATRO DÍGITOS _ _ _ _		<b>FECHA de NACIMIENTO*</b> _ _ / _ _ / _ _	
				<b>GÉNERO*</b> M   F   X	
<b>NOMBRE DE PADRES O GUARDIANES (PARA MENORES DE 18 AÑOS):</b> ACCESO A INFORMACIÓN REFERENTE A ESTA TARJETA ES DISPONIBLE PARA EL DUEÑO Y/O LOS PADRES O GUARDIANES MENCIONADOS AQUÍ.					
<b>DIRECCIÓN*</b>			<b>CIUDAD*</b>		<b>ESTADO*</b>
CALLE: _____ APTO: _____					
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b> DEJE EN BLANCO SI NO DESEA RECIBIR AVISOS POR CORREO ELECTRÓNICO.			<b>TELÉFONO</b>		<b>PALABRA CLAVE DE PRIVACIDAD*</b>
<input type="checkbox"/>					
<b>Por favor no escribir en el área sombreada.</b>		DATE: _____		BRANCH: _____	
		LIBRARY CARD NUMBER: 2 4 0 2 8 _____		<input type="checkbox"/> Adult <input type="checkbox"/> Child (under 18)	