

Pedido de Cartão de Biblioteca



Você já teve um cartão CLAMS?

Sim Não

Seu Nome:

Último Nome _____ Primeiro Nome _____ M.I. _____

Guardiã (se menor de 14 anos) _____

Endereço Permanente

PO Box _____

Rue _____

Cidade _____ Estado ____ Código Postal _____

Telefone _____

Endereço Local

(se diferente do acima)

PO Box _____

Rue _____

Cidade _____ Estado ____ Código Postal _____

Telefone _____

Residentes sazonais, verifique um: Aluguel Própria Visita

Endereço de E-mail: _____

Confira aqui para receber nosso boletim mensal de eventos (Você pode desativar a qualquer momento)

Escolha um PIN de quatro dígitos para acesso on-line ao catálogo e à conta _____

Assinatura _____

(Ao assinar aqui, aceito a responsabilidade pelo cuidado e retorno seguro dos materiais emprestados da Biblioteca Edgartown)

Somente uso na biblioteca:

Card Number: 1010800 _____

Qualifier: 1-Town 2-Mass 3-Other

Note: Owner Year Round Temp (10 Item Limit)

P-Type: Adult Young Adult Juvenile

Staff Initials _____ Temp Fee Paid: _____

ID Type: