



Alvin Sherman Library, Research, and Information Technology Center

A joint-use facility between Nova Southeastern University and the Broward County Board of County Commissioners



LIBRARY CARD APPLICATION

Please print:

_____	_____	_____	_____
Last Name	First Name	Middle Initial	Today's Date

_____	_____	_____	_____	_____
Home Address	Apt. No.	City	State	Zip Code

_____	_____	_____	_____
Mailing Address, if different from Home Address	City	State	Zip Code

()	_____	_____
(Area Code) Phone Number	E-Mail Address	

_____	<input type="checkbox"/> 12 and under	<input type="checkbox"/> 13 - 17	<input type="checkbox"/> 18 - 54	<input type="checkbox"/> 55+	<input type="checkbox"/> Female	_____
Date of Birth (mm/dd/yy)	Age				<input type="checkbox"/> Male	School, if applicable
					Sex	

How did you hear about us? Friend Advertisement Outreach visit or community event
 Other, please specify: _____

Would you like to receive information via e-mail about our library programs/events? Yes No
 We are committed to maintaining our patrons' privacy and will not share your e-mail address with any outside entity.

Patrons are allowed a maximum of two renewals, which can be done in person, online, or on the telephone. All renewals must be done BEFORE the day they are due, providing no "hold" has been placed on the material(s). Fines for overdue materials depend on the item. For lost materials, you must pay the current cost of the materials, plus a \$15.00 processing fee.

Please read carefully before signing:

I accept responsibility for the safekeeping of library materials borrowed against my card. I agree to give immediate notice in the event of a change of address or loss of card. I agree to pay any fines or other charges imposed for late return, loss, damage, or mutilation of library materials.

X _____
 Applicant's Signature

I approve the issuance of a library card to the child whose name is assigned to this application and agree to provide acceptable forms of identification. I agree to give immediate notice in the event of a change of address or loss of card. I agree to pay any fines or other charges imposed for late return, loss, damage, or mutilation. As all library materials will be available to this child, I assume the responsibility of monitoring the child's library use.

X _____
 Parent or Guardian's Signature
 (Required for all applicants under age 18)

 Print name of parent or guardian

 Patron's Florida Driver's License No. or other identification number

For Library Use Only

LIB # 2 8132 _____

 Staff initials

Revised 7-20-2011



SOLICITUD DE TARJETA DE LA BIBLIOTECA

Favor de llenar con letra de molde:

Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Hoy
----------	--------	---------	--------------

Dirección Residencial	Número de Apto.	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------------------	-----------------	--------	--------	---------------

Dirección postal, si es <i>diferent</i>	Ciudad	Estado	Código Postal
---	--------	--------	---------------

()	Correo electrónico/E-mail
-----	---------------------------

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa)	Edad	Sexo	Escuela/Colegio, si es <i>estudiante</i>
-----------------------------------	------	------	--

Hasta los 12 13 - 17 18 - 54 55+

Femenina

Masculino

Cómo supo de la biblioteca? Verbalmente Anuncio por periódico Presentación/evento comunitario
 Otro, *favor de especificar:* _____

Le gustaría recibir más información sobre eventos de la biblioteca a través de correo electrónico? Sí No

Estamos comprometidos a respetar su *prviacidad*.

Se le permite renovar sus préstamos no más de dos veces, ya sea en persona, en línea, o por teléfono. Favor de renovar los artículos ANTES de la fecha de devolución, a fin de verificar si no han sido apartados por otro usuario. Las multas por artículos que lleguen tarde varían según el formato. Si pierde un artículo, tendrá que pagar el costo del artículo más \$15.00 de procesamiento.

Favor de leer cuidadosamente antes de firmar:

Acepto la responsabilidad del cuidado de todos los artículos obtenidos con mi tarjeta de biblioteca. Apruebo el notificar inmediatamente al personal de la biblioteca si mi dirección de correo cambiase, o si extravió mi tarjeta de biblioteca. Apruebo pagar todas las multas, y los costos de artículos dañados o perdidos que correspondan al uso de mi tarjeta.

X
 Firma del solicitante

Apruebo que se le entregue una tarjeta de biblioteca al menor de edad nombrado en esta aplicación y apruebo notificar inmedidatamente al personal de la biblioteca si ocurre un cambio de dirección de correo, o si la tarjeta se extravió. Acepto pagar todas las multas y los costos de artículos dañados o perdidos. Entiendo que los menores de edad tienen el derecho de consultar todas las colecciones, asumiendo la responsabilidad de supervisar el uso de la biblioteca por éstos.

X
 Firma del representante
 (Requerido en todos los solicitantes menores de 18 años)

Favor de llenar con letra de molde el nombre del representante

Numero de Licencia de Conducir en Florida, u otra clase de *identificación*

Para uso de la biblioteca solamenta

LIB # 2 8132

Iniciales del personal

Reviso 7-20-2011