



your pathway to knowledge

Harris County Public Library Card Application

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

NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		APELLIDO	
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.			ASIGNE O CONFIRME UN NIP POR FAVOR, USE UN NÚMERO DE CUATRO DÍGITOS		FECHA de NACIMIENTO (SI MENOR DE 18 AÑOS)
NOMBRE DE PADRES O GUARDIANES (PARA MENORES DE 18 AÑOS): ACCESO A INFORMACIÓN REFERENTE A ESTA TARJETA ES DISPONIBLE SOLAMENTE PARA EL DUEÑO Y/O LOS PADRES O GUARDIANES MENCIONADOS AQUI.					
DIRECCIÓN DE CORREO (POR FAVOR, PRESENTE PRUEBA DE SU DIRECCIÓN.) APTO: _____			CIUDAD		ESTADO CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO		APELLIDO MATERNO DEL SOLICITANTE (REQUERIDO)
CONDADO	NÚMERO DE LICENCIA (OPCIONAL)	OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER MATERIALES RESERVADOS EN ESTA TARJETA			
Estoy de acuerdo con firmar mi tarjeta de la biblioteca y aceptar responsabilidad financiera de todos los materiales que tome prestados.					Acepto
Por favor no escribir en el área sombreada.		DATE: _____	BRANCH: _____		<input type="checkbox"/> Adult <input type="checkbox"/> Child (under 18) DOB _____ <input type="checkbox"/> Other _____
		LIBRARY CARD NUMBER: 2 4 0 2 8 _____			



your pathway to knowledge

Harris County Public Library Card Application

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

NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		APELLIDO	
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.			ASIGNE O CONFIRME UN NIP POR FAVOR, USE UN NÚMERO DE CUATRO DÍGITOS		FECHA de NACIMIENTO (SI MENOR DE 18 AÑOS)
NOMBRE DE PADRES O GUARDIANES (PARA MENORES DE 18 AÑOS): ACCESO A INFORMACIÓN REFERENTE A ESTA TARJETA ES DISPONIBLE SOLAMENTE PARA EL DUEÑO Y/O LOS PADRES O GUARDIANES MENCIONADOS AQUI.					
DIRECCIÓN DE CORREO (POR FAVOR, PRESENTE PRUEBA DE SU DIRECCIÓN.) APTO: _____			CIUDAD		ESTADO CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO		APELLIDO MATERNO DEL SOLICITANTE (REQUERIDO)
CONDADO	NÚMERO DE LICENCIA (OPCIONAL)	OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER MATERIALES RESERVADOS EN ESTA TARJETA			
Estoy de acuerdo con firmar mi tarjeta de la biblioteca y aceptar responsabilidad financiera de todos los materiales que tome prestados.					Acepto
Por favor no escribir en el área sombreada.		DATE: _____	BRANCH: _____		<input type="checkbox"/> Adult <input type="checkbox"/> Child (under 18) DOB _____ <input type="checkbox"/> Other _____
		LIBRARY CARD NUMBER: 2 4 0 2 8 _____			