

ADAMS MEMORIAL LIBRARY APLICACION PARA ADULTOS

Letra imprenta:

NOMBRE_____

Direccion_____

Ciudad_____Estado_____Codigo_____

#de Telefono_____Cel_____Trabajo_____

Fecha de nacimiento_____R.I. Licencia or ID#_____

Correo Electronico_____

Por favor la Adams Memorial Library "Multas y penalidades" la falta de retornar material a la biblioteca sera notificado a usted por una agencia de coleccion.

Firma_____

Staff Only: Date_____Initials_____Barcode:_____