



### Library Card Registration

- Library Website: [www.cityofsalem.net/community/library](http://www.cityofsalem.net/community/library)
- This form must be completed by applicant or parent/legal guardian if under 16.
- Lost or stolen cards should be reported immediately.
- Signer is responsible for all charges on the account.

Legal Name First \_\_\_\_\_ Middle \_\_\_\_\_ Last \_\_\_\_\_

Name I Use \_\_\_\_\_ Applicant Birth date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(If minor) Parent/Guardian Name(s) First \_\_\_\_\_ Last \_\_\_\_\_

First \_\_\_\_\_ Last \_\_\_\_\_

Mailing Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

Street Address (If different) \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

Phone Number (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Yes, please send information about library events to this email address.

<b>STAFF ONLY:</b>
IN or OUT
New or Replacement
ID Verified with
Staff Initials

Would you like the library to save your checkout history?  Yes  No

How would you like to receive overdue or hold notices ?  Email  Phone

In addition, would you like to receive text message notices?  Yes  No

Please provide cell number (msg. and data rates apply): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant or Parent/Legal Guardian

\_\_\_\_\_  
Today's Date



### Inscripción para una tarjeta de la Biblioteca

- Sitio web de la biblioteca: [www.cityofsalem.net/community/library](http://www.cityofsalem.net/community/library)
- El solicitante, o un padre/tutor si el solicitante es menor de 16, debe completar el formulario.
- Tarjetas perdidas o robadas deben ser reportadas inmediatamente.
- El firmante es responsable de todos los cargos en la cuenta.

Nombre Legal Primero \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_ Apellido(s) \_\_\_\_\_

Nombre Que Uso \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del Solicitante \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Para menores) Nombre(s) del padre/tutor Primero \_\_\_\_\_ Apellido(s) \_\_\_\_\_

Primero \_\_\_\_\_ Apellido(s) \_\_\_\_\_

Domicilio postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Domicilio permanente (si es diferente) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Sí, por favor, envíe información sobre eventos de la biblioteca a este correo electrónico.

<b>STAFF ONLY:</b>
IN or OUT
New or Replacement
ID Verified with
Staff Initials

¿Desea que la biblioteca guarde su historial de préstamos?  Yes  No

¿Cómo le gustaría recibir avisos de vencimiento o libros reservados?  Correo electrónico  Teléfono

Además, ¿desea recibir avisos por mensaje de texto?  Yes  No

Por favor, provea un número de celular (se aplican tarifas de mensajes y datos): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante o padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha de hoy