

216210

STAFF

DATE

 SEARCHED FOR EXISTING ACCOUNT WELCOME EMAIL SENT

ANN ARBOR DISTRICT LIBRARY

طلب تقديم بطاقة مكتبة أحرصوا على تعبئة الطلب باللغة الإنجليزية

CARDHOLDER INFORMATION

معلومات عن حامل البطاقة

LAST NAME (PLEASE PRINT)

الاسم الأخير (يرجى الكتابة بحروف كبيرة وواضحة)

FIRST NAME

الاسم الأول

M.I.

الحرف الأول من الاسم الأوسط

LEGAL NAME (IF DIFFERENT)

الاسم القانوني (إذا كان مختلفاً عن الاسم أعلاه)

BIRTHDATE (MO/DAY/YR)

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

EMAIL ADDRESS

عنوان البريد الإلكتروني

PHONE NUMBER

رقم الهاتف

STREET ADDRESS

عنوان الشارع

CITY, STATE

المدينة، الولاية

ZIP CODE

الرمز البريدي

CARD TYPE CHOOSE ONE

نوع البطاقة المُتقدِّم لها - تحديد واحداً من التالي:

 ADULT

بطاقة لشخص بالغ

 MINOR

بطاقة لشخص قاصر

RESPONSIBLE PARTY - اسم الطرف المسؤول

ADDRESS IF DIFFERENT

العنوان إذا كان مختلفاً عما ورد أعلاه

OPTIONAL

اختياري

I authorize the following individuals to request and receive information about materials checked out or requested and fees owed on this Library card. (Example: parent, spouse, caregiver, household employee)

أفوض الأفراد التاليين أن يطلبوا ويستلموا معلومات حول المواد التي أستريرها أو أطلبها والرسوم المستحقة على بطاقة المكتبة هذه. (مثال: أحد الوالدين، الزوج(ة)، القائم بالعناية، موظف الأسرة)

الاسم الأخير، الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط. LAST, FIRST M.I.

 نعم لا

Are you experiencing circumstances that make you generally unable to pick up Library materials? هل تواجه/تواجهين ظروفًا لا تمكنك بشكل عام على الذهاب إلى المكتبة لاستعارة كتبها وموادها؟



Washtenaw
Library for
the Blind and
Print Disabled
at AADL

مكتبة واشتيناو للمكفوفين وذوي الإعاقة
في قراءة المواد المطبوعة (التي تعرف بـ
DPBLW) في مكتبة منطقة أن آربر

If you are unable to read standard print you may qualify for WLBPDP at AADL services, including receiving audio and large print books by mail at no charge.

إذا كنت غير قادرًا/قادرة على قراءة حروف الكلمات المطبوعة بخط عادي، فقد تكون مؤهلاً/مؤهلة لخدمات WLBPDP في مكتبة AADL، بما في ذلك استلام الكتب الصوتية والكتب المطبوعة بحروف كبيرة عبر البريد مجاناً.

Please contact me with more information about WLBPDP.

يرجى الاتصال بي للحصول على مزيد من المعلومات حول خدمات WLBPDP.

This is an application for an Ann Arbor District Library card. I agree to be responsible for all use of this card, will observe and comply with all Library rules and policies, and notify the Library promptly of a change of address or loss of my Library card. I expressly agree to pay all fees and charges assessed to this card, as well as any costs or expenses incurred by the Library in the collection of any fees and charges.

هذا طلب للتقديم للحصول على بطاقة مكتبة من Ann Arbor District Library. أوافق على أن أكون مسؤولاً/مسؤولة عن جميع استخدامات هذه البطاقة، وسألتزم بجميع قواعد وسياسات المكتبة وأمتثل لها، وأبلغ المكتبة على الفور بتغيير العنوان أو فقدان بطاقة المكتبة الخاصة بي. وأوافق صراحةً على دفع جميع الرسوم والمصاريف المقدّرة على هذه البطاقة، بالإضافة إلى أي تكاليف أو نفقات تتكبدها المكتبة في تحصيل أي رسوم ومصاريف.

SIGNATURE (SELF OR RESPONSIBLE PARTY FOR MINOR) التوقيع (مقدّم الطلب بنفسه أو الطرف المسؤول عن القاصر)