

216210

STAFF

DATE

 SEARCHED FOR EXISTING ACCOUNT WELCOME EMAIL SENT

ANN ARBOR DISTRICT LIBRARY

فورمه کارت کتابخانه

لطفا این فورمه را به انگلیسی خانه پری کنید.

CARDHOLDER INFORMATION

معلومات مربوط به دارنده کارت

LAST NAME (PLEASE PRINT)
تخلص (لطفا از حروف بزرگ استفاده کنید)FIRST NAME
نامM.I.
نام میانیLEGAL NAME (IF DIFFERENT)
نام قانونی (اگر متفاوت است)BIRTHDATE (MO/DAY/YR)
تاریخ ولادت (ماه، روز، سال)EMAIL ADDRESS
ایمیل آدرسPHONE NUMBER
نمبر تلفونSTREET ADDRESS
آدرس (شماره خانه و نام سرک)CITY, STATE
شهر، ایالتZIP CODE
زپ کدCARD TYPE CHOOSE ONE
نوع کارت (یک نوع کارت انتخاب کنید) ADULT
بزرگسال MINOR
زیر سن

RESPONSIBLE PARTY - فرد مسئول

ADDRESS IF DIFFERENT - اگر آدرس شما از آدرسی که در -
بالا نوشته اید متفاوت است، در اینجا آدرس خود را نوشته کنید

OPTIONAL معلومات اختیاری

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)

اینجانب به فردی که نامش در زیر نوشته شده است صلاحیت می دهم که در باره کتاب ها و مطالب درخواستی از کتابخانه یا کتاب هایی که از کتابخانه می گیرم، و فیس های مربوط به کتابخانه زیر نام این کارت کتابخانه، مسئولیت داشته باشد. (طور مثال: والدین، همسر، مراقب خانگی، خدمتکار خانه)

LAST, FIRST M.I. تخلص، نام، نام میانی

 بله خیر Are you experiencing circumstances that make you generally unable to pick up Library materials? آیا در وضعیتی هستید که بطور عموم از آمدن به کتابخانه و دریافت کتاب و دیگر خدمات از کتابخانه ناتوان هستید؟

Washtenaw Library for the Blind and Print Disabled at AADL

کتابخانه "واشتنا" برای افراد نابینا و ناتوان از خواندن مطالب چاپی (WLBPD) در کتابخانه منطقه "ان آربر"

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

اگر شما از خواندن مطالب چاپی استاندارد ناتوان هستید، واجد شرایط برای استفاده از خدمات مربوط به افراد ناتوان از خواندن مطالب چاپی هستید که شامل دریافت رایگان کتاب های صوتی (audio) و کتاب های چاپ درشت از طریق پوسته می باشد.

 Please contact me with more information about WLBPD. لطفا برای ارائه معلومات بیشتر در باره خدمات مربوط به افراد ناتوان از خواندن مطالب چاپی با من تماس بگیرید

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.

این فورمه برای دریافت کارت کتابخانه منطوقی در "ان آربر" است. اینجانب با پذیرش تمام مسئولیت های مربوط به استفاده از این کارت موافقت دارم. همه مسئولیت های مربوطه را می پذیرم و از قوانین و مقررات و پالیسی های کتابخانه پیروی می نمایم. در صورت گم کردن کارت کتابخانه یا تغییر آدرس خود، عاجل مسئولین کتابخانه را آگاه خواهم ساخت. بخصوص مسئولیت پرداخت فیس و یا جریمه هایی که شامل این کارت شده است و همچنین مسئولیت هرگونه هزینه یا مخرج مربوط به فیس و جریمه که کتابخانه برای دریافت پول آن متقبل شده است می پذیرم.

SIGNATURE (SELF OR RESPONSIBLE PARTY FOR MINOR) امضاء (فرد صاحب کارت کتابخانه یا طرف/فرد مسئول برای افراد زیر سن)