

216210

STAFF

DATE

 SEARCHED FOR EXISTING ACCOUNT WELCOME EMAIL SENT

ANN ARBOR DISTRICT LIBRARY

فرم کارت کتابخانه

لطفا این فرم را به انگلیسی پر کنید.

CARDHOLDER INFORMATION

اطلاعات مربوط به دارنده کارت

LAST NAME (PLEASE PRINT)

نام خانوادگی (لطفا از حروف بزرگ استفاده کنید)

FIRST NAME

نام

M.I.

نام میانی

LEGAL NAME (IF DIFFERENT)

نام قانونی (اگر متفاوت است)

BIRTHDATE (MO/DAY/YR)

تاریخ تولد (ماه، روز، سال)

EMAIL ADDRESS

ایمیل آدرس

PHONE NUMBER

شماره تلفن

STREET ADDRESS

آدرس (شماره خانه و نام خیابان)

CITY, STATE

شهر، ایالت

ZIP CODE

کد پستی

CARD TYPE CHOOSE ONE

نوع کارت (یک نوع کارت انتخاب کنید)

 ADULT
بزرگسال MINOR
زیر 18 سال

RESPONSIBLE PARTY - فرد مسئول

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

OPTIONAL

اطلاعات 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 اجازه می دهم که در باره کتاب ها و مطالب درخواستی از کتابخانه یا کتاب هایی که از کتابخانه می گیرم، و هزینه های مربوط به کتابخانه زیر نام این کارت کتابخانه، مسئولیت داشته باشند. (بطور مثال: والدین، همسر، پرستار خانه، خدمتکار خانه)

LAST, FIRST M.I.

نام خانوادگی، 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 از خواندن مطالب چاپی استاندارد ناتوان هستید، واجد شرایط برای استفاده از خدمات مربوط به افراد ناتوان از خواندن مطالب چاپی، شامل دریافت رایگان کتاب های صوتی (audio) و کتاب های چاپ درشت از طریق پست می باشید.

 Please contact me with more information about WLBPD.

لطفا برای ارائه اطلاعات 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 فرم برای دریافت کارت کتابخانه منطقه "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 دستورات کتابخانه پیروی می نمایم. در صورت گم کردن کارت کتابخانه یا تغییر آدرس خود، به موقع مسئولین کتابخانه را آگاه خواهم ساخت. بخصوص مسئولیت پرداخت هزینه و یا جریمه هایی که شامل این کارت شده است و همچنین مسئولیت هرگونه هزینه یا مخارج مربوط به هزینه 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 18 سال)