

216210

STAFF

DATE

 SEARCHED FOR EXISTING ACCOUNT WELCOME EMAIL SENT

ANN ARBOR DISTRICT LIBRARY

लाइब्रेरी कार्ड आवेदन

कृपया इस फॉर्म को अंग्रेजी में भरें।

CARDHOLDER INFORMATION

कार्डधारक की जानकारी

LAST NAME (PLEASE PRINT)

अंतिम नाम (कृपया प्रिंट करें)

FIRST NAME

पहला नाम

M.I.

मध्य आद्याक्षर (एम.आई.)

LEGAL NAME (IF DIFFERENT)

कानूनी नाम (यदि भिन्न हो)

BIRTHDATE (MO/DAY/YR)

जन्मतिथि (माह/दिन/वर्ष)

EMAIL ADDRESS

ई-मेल पता

PHONE NUMBER

फोन नंबर

STREET ADDRESS

गली का पता

CITY, STATE

शहर, राज्य

ZIP CODE

ज़िप कोड

CARD TYPE CHOOSE ONE

कार्ड का प्रकार (एक चुनें)

ADULT
वयस्कMINOR
अवयस्क

Responsible Party - ज़िम्मेदार पार्टी

ADDRESS IF DIFFERENT

पता यदि ऊपर से भिन्न हो

OPTIONAL

वैकल्पिक

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)

मैं निम्नलिखित व्यक्तियों को जांच की गई या अनुरोधित सामग्री और इस लाइब्रेरी कार्ड पर बकाया शुल्क के बारे में अनुरोध करने और जानकारी प्राप्त करने के लिए अधिकृत करता हूँ। (उदाहरण: माता-पति, जीवनसाथी, देखभाल करने वाला, घरेलू कर्मचारी)

LAST, FIRST M.I. अंतिम नाम, प्रथम नाम, मध्य आद्याक्षर

 Y हाँ N नहीं

Are you experiencing circumstances that make you generally unable to pick up Library materials?

क्या आप ऐसी परिस्थितियों का सामना कर रहे हैं जो आपको आमतौर पर लाइब्रेरी मटेरियल लेने में असमर्थ बनाती हैं?



Washtenaw Library for the Blind and Print Disabled at AADL

एडीएल में नेत्रहीन और प्रिंट विकलांगों के लिए वाशटेनॉ लाइब्रेरी (डब्ल्यूएलबीपीडी)।

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

यदि आप मानक प्रिंट पढ़ने में असमर्थ हैं तो आप एडीएल सेवाओं में डब्ल्यूएलबीपीडी के लिए लायक हो सकते हैं, जिसमें बनिा किसी शुल्क के मेल द्वारा ऑडियो और बड़े प्रिंट वाली किताबें प्राप्त करना शामिल है।



Please contact me with more information about WLBDP.

डब्ल्यूएलबीपीडी के बारे में अधिक जानकारी के लिए कृपया मुझसे संपर्क करें।

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.

यह एन आर्बर डिस्ट्रिक्ट लाइब्रेरी कार्ड के लिए एक आवेदन पत्र है। मैं इस कार्ड के सभी उपयोग के लिए ज़िम्मेदार होने के लिए सहमत हूँ, सभी लाइब्रेरी नियमों और नीतियों का पालन करूँगा/गी और पते में बदलाव या मेरे लाइब्रेरी कार्ड के खो जाने पर लाइब्रेरी को तुरंत सूचित करूँगा/गी। मैं स्पष्ट रूप से इस कार्ड पर निर्धारित सभी फीस और शुल्कों का भुगतान करने के लिए सहमत हूँ, साथ ही किसी भी शुल्क और शुल्क एकत्र करने में लाइब्रेरी द्वारा किए गए किसी भी लागत या खर्च का भुगतान करने के लिए सहमत हूँ।

SIGNATURE (SELF OR RESPONSIBLE PARTY FOR MINOR) हस्ताक्षर (स्वयं या अवयस्क के लिए जवाबदार पक्ष)