

이 부분은 직원이 작성해야 합니다,

—THIS SECTION TO BE COMPLETED BY STAFF—

216210

STAFF

DATE

SEARCHED FOR EXISTING ACCOUNT

WELCOME EMAIL SENT



# ANN ARBOR DISTRICT LIBRARY

## 도서관 카드 신청서 이 서식은 영어로 작성해 주십시오.

### CARDHOLDER INFORMATION

### 카드소지자 정보

LAST NAME (PLEASE PRINT)

성 (인쇄체로 기재)

FIRST NAME

이름

M.I.

중간 이름 첫 글자

LEGAL NAME (IF DIFFERENT)

법적 성명 (다른 경우)

BIRTHDATE (MO/DAY/YR)

생일 (월/일/년)

EMAIL ADDRESS

이메일 주소

PHONE NUMBER

전화 번호

STREET ADDRESS

도로 주소

CITY, STATE

주, 시

ZIP CODE

우편 번호

CARD TYPE CHOOSE ONE

카드 유형 (한 가지 선택)

ADULT  
성인

MINOR  
미성년자

Responsible Party - 책임 당사자

ADDRESS IF DIFFERENT  
상기와 다른 경우 주소

OPTIONAL

선택적임

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)

본인은 다음의 개인(들)에게 이 도서관 카드에 대해 대출받거나 요청받은 자료 및 지불해야 할 수수료에 대한 정보를 요청하고 받을 권한을 부여합니다. (예: 부모, 배우자, 돌보미, 가사 도우미)

LAST, FIRST M.I. 성, 이름, 중간 이름 첫 글자

Y 예  N 아니요

Are you experiencing circumstances that make you generally unable to pick up Library materials? 도서관 자료를 보통 찾아갈 수 없게 되는 상황에 처해 있습니까?



Washtenaw Library for the Blind and Print Disabled at AADL

엔 아버 지구 도서관 (AADL) 시각 및 인쇄물을 읽기 장애인을 위한 워시노 도서관 (WLBDP)

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.

귀하가 일반 인쇄물을 읽을 수 없으면 AADL내 WLBDP 서비스를 받을 자격이 있을 수 있고, 이 서비스에는 오디오 북과 큰 글씨로 인쇄한 책을 무료로 우편으로 받는 것이 포함됩니다.

Please contact me with more information about WLBDP. WLBDP에 대한 상세한 정보를 가지고 저에게 연락하십시오.

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.

변경 또는 도서관 카드 분실을 지체없이 통지할 것입니다. 본인은 이 카드에 부과된 모든 수수료와 요금을 위시하여, 어떤 수수료 및 요금이든 그것을 징수하는 데 있어 도서관측이 부담하게 된 어떤 비용이나 경비이든 그것을 지불하기로 명백히 동의합니다.

SIGNATURE (SELF OR RESPONSIBLE PARTY FOR MINOR) 서명 (본인 또는 미성년자를 대신하는 책임 당사자)