

216210

STAFF

DATE

SEARCHED FOR EXISTING ACCOUNT

WELCOME EMAIL SENT



ANN ARBOR DISTRICT LIBRARY

ЗАЯВКА НА ОФОРМЛЕНИЕ ЧИТАТЕЛЬСКОГО БИЛЕТА

Заполните эту форму на английском языке.

CARDHOLDER INFORMATION

ИНФОРМАЦИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЧИТАТЕЛЬСКОГО БИЛЕТА

LAST NAME (PLEASE PRINT)

ФАМИЛИЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

FIRST NAME

ИМЯ

M.I. ИНИЦИАЛ ДЛЯ

ОБОЗНАЧЕНИЯ ВТОРОГО ИМЕНИ

LEGAL NAME (IF DIFFERENT)

ИМЯ ПО ПАСПОРТУ (ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ)

BIRTHDATE (MO/DAY/YR)

ДАТА РОЖДЕНИЯ (ДЕНЬ/ МЕСЯЦ/ГОД)

EMAIL ADDRESS

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

PHONE NUMBER

НОМЕР ТЕЛЕФОНА

STREET ADDRESS

АДРЕС: КВАРТИРА, ДОМ, УЛИЦА

CITY, STATE

ГОРОД, ШТАТ

ZIP CODE

ПОЧТОВЫЙ КОД

CARD TYPE CHOOSE ONE

ВИД ЧИТАТЕЛЬСКОГО БИЛЕТА (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ)

ADULT
ВЗРОСЛЫЙ

MINOR
ДЕТСКИЙ

Responsible Party - ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО

ADDRESS IF DIFFERENT - АДРЕС, ЕСЛИ
ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ УКАЗАННОГО ВЫШЕ

OPTIONAL- ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ЖЕЛАНИЮ

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)

Я разрешаю следующим лицам запрашивать и получать информацию о выданных или запрошенных материалах и о платежах, подлежащих оплате по данному читательскому билету. (Например: один из родителей, супруг(-а), опекун, домашний работник)

LAST, FIRST M.I. ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ИНИЦИАЛ ДЛЯ
ОБОЗНАЧЕНИЯ ВТОРОГО ИМЕНИ

У ДА НЕТ

Are you experiencing circumstances that make you generally unable to pick up Library materials?
Есть ли у вас обстоятельства, из-за которых вы в большинстве случаев не можете брать материалы из библиотеки?



Washtenaw
Library for
the Blind and
Print Disabled
at AADL

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.

Если вы не имеете возможности читать стандартный шрифт, вы можете претендовать на получение услуг WLBDP в AADL, в том числе бесплатно получать аудиокниги и книги с крупным шрифтом по почте.

Библиотека округа Уоштенно для слепых и людей с трудностями восприятия печатного текста (WLBDP) в AADL

Please contact me with more information about WLBDP.
Свяжитесь со мной для предоставления дополнительной информации о WLBDP.

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.

Это заявка на получение читательского билета в Ann Arbor District Library. Я соглашаюсь нести ответственность за любое использование этого билета, соблюдать все правила и процедуры библиотеки и незамедлительно уведомлять библиотеку об изменении адреса или утере своего читательского билета. Я соглашаюсь оплачивать все платежи и сборы, начисленные на этот билет, а также любые расходы, понесенные библиотекой при взимании каких-либо платежей и сборов.

SIGNATURE (SELF OR RESPONSIBLE PARTY FOR MINOR) ПОДПИСЬ (ЛИЧНАЯ ИЛИ ПОДПИСЬ ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА РЕБЕНКА)