



New Card

Replacement Card

APLICACIÓN PARA TARJETA DEL CENTRO DE RECURSOS

Esta aplicación es un contrato. Después de presentar la identificación necesaria, debe llenar y firmar esta forma.
Empiece con la primera caja. Por favor de usar solo una caja por letra, número, o espacio y solo usar tinta negra o azul.

APLICANTE

APELLIDO PRIMER NOMBRE INICIAL Sr. Sra.

EMPLEADOR

DIRECCIÓN DE ENTREGA PARA TARJETA CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL -

CASA TRABAJO FAX
 AREA TELÉFONO AREA TELÉFONO AREA TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

FOR OFFICE USE ONLY

PATRON TYPE PARENT P TEACHER T ADMINISTRATOR ADM

OTHER

1 BARCODE ID

2 STAFF SIGNATURE

DATE

POR FAVOR LEA CON CUIDADO ANTES DE FIRMAR

Yo acepto toda responsabilidad de guardar los materiales prestados contra mi tarjeta.
Si hay cambio de dirección o si pierdo la tarjeta debo dar notificación inmediata.
Acepto responsabilidad a pagar cualquier cargo por perder, dañar, o regresar materiales tarde.

FIRMA DEL APLICANTE

FECHA