

ARABIC

Public Library Card Registration Form

نموذج التسجيل لطلب بطاقة المكتبة العامة

الاسم الأول:

First Name

الاسم الأخير:

Last Name

الاسم المفضل:

Preferred Name

الاسم الأوسط:

Middle Name

عنوان الشارع:

Street Address

الرمز البريدي:

ZIP Code

الولاية:

State

المدينة:

City

تفضيل الإشعارات:

Notification Preference

بريد إلكتروني:

Email

رقم هاتفية:

Phone number

رسالة نصية:

Text

بالتوقيع على هذا، أوافق على تلقي الاتصالات من المكتبة. أتحمل المسؤولية عن جميع المواد المستعارة على هذه البطاقة وسألتزم بقواعد المكتبة.

By signing this, I agree to receive communications from the library. I am responsible for all materials borrowed on this card and I will abide by the rules of the library.

توقيع مقدم الطلب:

Applicant Signature

ولي الأمر/الوصي (للأطفال دون سن 16 عاماً):

Parent/Guardian (for children under 16)

التوقيع:

Signature

حامل تصريح استلام (اختياري):

Hold Pickup Authorization (optional)

الاسم (الأسماء) بالكامل:

Full Name(s)

For staff use

Barcode #:

Staff Initials:

Date: