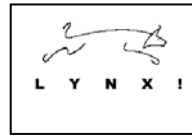


For the following LYNX! Consortium Libraries:

- ADA COMMUNITY LIBRARY
- BOISE PUBLIC LIBRARY
- EAGLE PUBLIC LIBRARY
- GARDEN CITY PUBLIC LIBRARY



Library Card Application

Initials _____ @ _____
Card# _____
<input type="checkbox"/> Address verified <input type="checkbox"/> Photo ID verified <input type="checkbox"/> Assessor verified
Tax District:
<input type="checkbox"/> ACL <input type="checkbox"/> BPL <input type="checkbox"/> EPL <input type="checkbox"/> GCPL
Record Verified _____

Photo identification and proof of address required.

If you are under the age of 18, your parent or legal guardian must make application.

Full legal name:

_____	_____	_____	_____	_____
Last	First	Middle	M/F	Birthdate
_____		_____	_____	_____
Residence address		City	Zip	
_____		_____	_____	
Mailing Address (if different from above)		City	Zip	
_____		_____	_____	
E-mail address		Home Phone	Business Phone	
_____		_____	_____	
I would like to check out videos and agree to follow video checkout policies.				Y N

Full legal name for each child:

_____	_____	_____	_____	_____	_____
First	Middle	Last	M/F	Birthdate	Video: Y N
1. _____					
2. _____					
3. _____					
4. _____					
5. _____					

I verify that this information is true and correct, and I agree to follow all policies and procedures for my Library. I further agree to assume full financial responsibility for items borrowed or charges incurred by the use of my card and those of my children. I agree to report lost or stolen cards immediately and understand that I am responsible for any items checked out on my card before I report it missing.

Signature SS#/DL# Date

Para las siguientes bibliotecas de la LYNX! Consortium:

- ADA COMMUNITY LIBRARY
- BOISE PUBLIC LIBRARY
- EAGLE PUBLIC LIBRARY
- GARDEN CITY PUBLIC LIBRARY

Aplicación Para Una Tarjeta de Biblioteca

Se requiere una identificación con su foto y algo con su dirección postal.
Si tiene menos de 18 años, sus padres o su guardián legal tiene que aplicar para usted.

Initials _____ @ _____
Card# _____
<input type="checkbox"/> Address verified
<input type="checkbox"/> Photo ID verified
<input type="checkbox"/> Assessor verified
Tax District:
<input type="checkbox"/> ACL <input type="checkbox"/> BPL
<input type="checkbox"/> EPL <input type="checkbox"/> GCPL
Record Verified _____

Su nombre legal complete:

Apellido	Primero	Segundo	Sexo	Fecha de Nacimiento
----------	---------	---------	------	---------------------

Dirección del domicilio	Ciudad	Zona Postal
-------------------------	--------	-------------

Dirección postal si diferente	Ciudad	Zona Postal
-------------------------------	--------	-------------

Dirección del correo electrónico	Teléfono (domicilio)	Teléfono (trabajo)
----------------------------------	----------------------	--------------------

Yo quiero pedir prestados videos y prometo obedecer todos sus reglamentos para los videos. **Si No**

Nombres completos para todos:

Apellido	Primero	Segundo	Sexo	Fecha de Nacimiento	Video: Si No
----------	---------	---------	------	---------------------	---------------------

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Yo verifico que toda esta información es cierta y correcta, y prometo obedecer todos los reglamentos de la Biblioteca. También asumo responsabilidad financiera por los materiales prestados o la deuda que incurra en la cuenta establecida a mi tarjeta y las tarjetas de mis niños. Estoy de acuerdo en informar con prontitud si pierdo mi tarjeta, y entiendo que soy responsable por todos los materiales que pido prestados antes de informar a la Biblioteca.

Firma _____	Número de la licencia de conducir o número de seguro social del solicitante _____	Fecha Mes/día/año _____
-------------	---	-------------------------