

For the following LYNX! Consortium Libraries:

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



Library Card Application

Photo identification and proof of address is required.

If you are under the age of 18, your parent or legal guardian must fill out and sign the application.

Card # _____	
Initials _____ @ _____	
<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 _____	

Full legal name:

Last	First	Middle	M/F	Birthdate
------	-------	--------	-----	-----------

Parent/Guardian Last	First	Middle	M/F	Birthdate
----------------------	-------	--------	-----	-----------

Residence address	City	Zip
-------------------	------	-----

Mailing Address (if different from above)	City	Zip
---	------	-----

E-mail address	Home Phone	Work Phone
----------------	------------	------------

DL or SS# _____

I would like to check out videos and agree to follow video checkout policies.

Video: Y N

IF YOU WOULD LIKE YOUR MINOR CHILD TO HAVE A CARD, PLEASE ENTER THEIR NAME(S) BELOW:

Full legal name for each child:

Last	First	Middle	M/F	Birthdate	Video Y N	Card #
------	-------	--------	-----	-----------	-----------	--------

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

To add more children under 18 years of age, please turn page over.

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 _____

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 Número de tarjeta

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