



Oxnard Public Library

Adult Library Card Application

(18 years of age and over)

– ALL INFORMATION IS CONFIDENTIAL –

Staff Initials

DATE _____

NAME (Last)			(First)			(Middle)		
RESIDENCE ADDRESS			(Street)			(Apt. No.)		
CITY			ZIP CODE			HOME PHONE ()		
MAILING ADDRESS (if different from residence address)								
MILITARY HOME OF RECORD ADDRESS (for applicants in the military service)								
EMPLOYER						WORK PHONE ()		
DRIVER'S LICENSE OR STATE I.D. CARD NUMBER					BIRTHDATE Month _____ Day _____ Year _____			
SEX <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					AGE GROUP <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-40 <input type="checkbox"/> 41-64 <input type="checkbox"/> 65 and over			

PATRON BARCODE NO.

- 1. I hereby accept responsibility for all items checked out on my card, the replacement cost for any items lost or damaged, and fines for overdue materials. I will report the loss of my card immediately and understand that I am responsible for items borrowed on my card until I report its loss. In addition, I will give prompt notice of any change in my address.***
- 2. I understand that with this card, I may have access to library computers and the Internet, and I agree to abide by the terms of the Oxnard Public Library's Internet Use Policy and Guidelines.***

Signature _____

Please help us serve you better by completing the following (optional):

Your preferred reading language?

Main Library
251 South A Street
385-7500

South Oxnard Library
4300 Saviers Road
385-8129

Colonia Library
1500 Camino del Sol #26
385-8108



Oxnard Public Library

Solicitud de Tarjeta de Biblioteca – Para Adulto

(18 años de edad o mayor)

– **TODA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL** –

Iniciales del empleado

FECHA _____

APELLIDO (Nombre)		(Segundo Nombre)
DIRECCIÓN DE CASA (Calle)		(Número de Apartamento)
CIUDAD	ZONA POSTAL	TELÉFONO DE CASA ()
DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA (si diferente de lo señalado arriba)		
(PARA SOLICITANTES EN SERVICIO MILITAR) DIRECCIÓN DE CASA EN OTRO ESTADO, CIUDAD O CONDADO		
NOMBRE DEL LUGAR DONDE TRABAJA		NÚMERO DE TELÉFONO DONDE TRABAJA ()
NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR O CALIFORNIA I.D.	FECHA DE NACIMIENTO Mes _____ Día _____ Año _____	
SEXO <input type="checkbox"/> M (Masculino) <input type="checkbox"/> F (Femenino)	EDAD POR GRUPO, FAVOR INDICAR <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-40 <input type="checkbox"/> 41-64 <input type="checkbox"/> 65 o más	

PATRON BARCODE NO.

1. Por la presente acepto responsabilidad de todos los artículos que salgan prestados en mi tarjeta de membresía, el costo de reemplazo por artículos extraviados o dañados, y las multas por materiales no entregados a tiempo. Al extraviarse mi tarjeta de membresía notificaré a la biblioteca inmediatamente, y entiendo que soy responsable por los materiales prestados hasta el momento que reporte extravío de esta tarjeta. También daré pronto aviso si tengo cambio de dirección de domicilio.

2. Reconozco que con esta tarjeta, tendré acceso a las computadoras y al Internet de la biblioteca, y estoy de acuerdo en cumplir con las Reglas de la Guía de Normas de Conducta Sobre el Uso del Internet de la Biblioteca Pública de Oxnard.

Firma _____

Favor de ayudarnos a servirle mejor al completar lo siguiente (opcional):

¿Cuál es su idioma de lectura preferido?

Biblioteca Central
251 South A Street
385-7500

Biblioteca Sur
4300 Saviers Road
385-8129

Biblioteca de la Colonia
1500 Camino del Sol #26
385-8108