SISTEMA DE BIBLIOTECAS DEL CONDADO MADISON

BIBLIOTECA PÚBLICA DE CAMDEN BIBLIOTECA PÚBLICA DE CANTON BIBLIOTECA PÚBLICA DE FLORA BIBLIOTECA PÚBLICA DE MADISON. BIBLIOTECA PÚBLICA DE RIDGELAND.

APLICACIÓN PARA TARJETA DE LA BIBLIOTECA					
·	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	· · · · · ·			able, en orden de obtener una tarjeta. La biblioteca a previamente, y que no ha sido pagado.
Nombre Completo(por f	avor imprima)_				
Dirección Postal		(Apellido)	(pri	mer nombre)	(Segundo nombre)
	(calle)	(Nº de apartamento)	(ciudad)	(apartado postal)	
Dirección Permanente(si es diferente de la de arriba) Teléfono de Casa()Teléfono del trabajo()Teléfono Celular()Correo Electrónico					
Lugar de Empleo o Escuela y Grado					
Si el aplicante es menor de 16 añ Yo voluntariamente permito que	e mi hijo(a) reciba ur bido a daños, pérdid	na tarjeta de la biblioteca del Si	stema de Bibliotecas del	·	ue como padre /guardián , Yo tomo responsabilidad e mi hijo(a), de edad 12 a 16 años tendrá acceso

Firma del Padre o Guardián