



# WATSONVILLE PUBLIC LIBRARY

## LIBRARY CARD APPLICATION

Valid Picture ID & proof of residence is required

If you do not receive mail at your home address or use a P.O Box,  
please fill out mailing address

\_\_\_\_\_ Mailed Card  
\_\_\_\_\_ Internet Only

Please print name as shown on ID

Name \_\_\_\_\_  
LAST First Middle

Birth Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Month/Day/Year

Gender : Male Female Decline to State /Other  
(Please circle)

Home Address \_\_\_\_\_  
# Street Apt/unit/room  
\_\_\_\_\_  
City State Zip code County

Phone ( ) \_\_\_\_\_  
Home / Cell  
(Please circle)

Preferred Language: English / Spanish  
(Please circle)

E-mail Address \_\_\_\_\_

Notice Preference: Email Mail  
(Please circle)

Mailing Address \_\_\_\_\_  
# Street/P.O. Box Apt/unit/room  
\_\_\_\_\_  
City State Zip code County

Sign me up for: ☐ Internet Access ☐ Library Newsletter  
(Computer Lab Use) (Monthly Email)

I accept responsibility for all items checked out on my card and agree to pay for any items that are lost or damaged, as well as any applicable fees. I agree to report a lost or stolen card immediately, to inform the library of any changes to my contact information and to follow all Library Policies/Use Guidelines.

Signature \_\_\_\_\_

### Staff Use Only:

Barcode # \_\_\_\_\_ Date/Initials \_\_\_\_\_



# BIBLIOTECA PÚBLICA WATSONVILLE

## SOLICITUD DE TARJETA

\_\_\_\_\_ Mailed Card  
\_\_\_\_\_ Internet Only

Se requiere una Identificación válida y comprobante de domicilio

Si no recibe correo en su domicilio o utiliza un apartado de correos,  
llene la dirección postal

Escriba su nombre con letra de molde como aparece en su identificación

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido

Primero

Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

Género : Hombre Mujer Otro  
(Circule uno)

Dirección de Residencia \_\_\_\_\_  
# Calle Apt/Espacio #

Ciudad

Estado

Código postal

Condado

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Casa / Celular  
(Circule uno)

Idioma de preferencia: inglés / español  
(Circule uno)

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Preferencia de aviso: Email Correo  
(Circule uno)

Dirección de Correo \_\_\_\_\_  
# Calle/P.O. Box Apt/Espacio #

Ciudad

Estado

Código postal

Condado

Inscríbame para: ☐ Acceso a Internet ☐ Boletín de mensual de la biblioteca  
(Uso del laboratorio de computadoras)

Acepto la responsabilidad por todos los materiales prestados con mi tarjeta y me comprometo a pagar por cualquier artículo que se pierda o se dañe, así como cualquier cargo aplicable. Me comprometo a reportar de inmediato si mi tarjeta se pierde o es robada, a informar a la biblioteca sobre cualquier cambio en mi información de contacto y a seguir todas las Políticas y Directrices de Uso de la Biblioteca.

Signature \_\_\_\_\_

Staff Use Only:

Barcode # \_\_\_\_\_ Date/Initials \_\_\_\_\_