

بطاقة المكتبة العامه في وسـتر

نافذتك للاتصال بالعالم

Arabic يرجى الكتابة بخط واضح

الأسم الأول _____ اسم الوسط _____ اللقب _____
تاريخ الميلاد: الشهر _____ اليوم _____ السنه _____
عنوان البريد الإلكتروني _____
رقم الهاتف _____
العنوان البريدي _____ رقم الشقه _____
المدينه _____ الولايه _____ الرمز البريدي _____
عنوان ألسكن إذا كان لديك عنوان يختلف عما سبق _____ رقم الشقه _____
المدينه _____ ألولايه _____ الرمز البريدي _____
أسم ولي الأمر / الوصي القانوني إذا كان عمر صاحب الطلب أقل من 18 سنه _____
إذا كان صاحب الطلب فرد في منظمه أو مجموعه مأسم المنظمه أو المجموعه _____
(مثال : إذا رغب جميع أطلاب في صف ما بالحصول على هويه بنفس أوقت فسيكون اسم المجموعه ألسيد
جونس ,أصف أثنائي مدرسة بروكس)
تعهد أالمستعير _____ يرجى ألقراءه جيداً قبل ألتوقيع !
أوافق على :

- الأبلأغ فوراً عن فقدان الهويه .
- أن أكون مسؤولاً عن جميع أالغرامات وألرسوم وكل ما يتم أستعارته بهويتي قبل الأبلأغ عن قدانها أو سرقتها .
- أرسال أسمى* الى Unique Management Service Inc وهي خدمه مسؤوله عن أسترجاع أالمفقودات في حال ضياع مواد قيمتها أكثر من 100 دولار ولمده أكثر من 60 يوم.
- أن أكون مسؤولاً عن ما يتم أستعارته بهويتي .
- أأدفع فوراً جميع أالغرامات أالمرتبه 'وبضمنها أالغرامات ألتأخير 'ألفقدان أو تلف أالمواد أالمستعاره تنفيذ جميع قوانين أالمكتبه

توقيع صاحب أالطلب _____

* في حال كان صاحب أالطلب تحت سن 18 سنه سيتم أرسال أسم الوالد / أالوصي القانوني الى Unique Management Service Inc.

أخاص بالموظفين

رقم الهويه _____
التاريخ _____
أسم أالموظف _____