Washington County
Cooperative Library Services

Library Card Application

Welcome to the libraries of Washington County! Library cards are **free** if you live in Washington County. If you live outside of Washington County, visit wccls.org/types-library-cards or scan the QR code.

Please be prepared to show library staff a current ID, such as a driver's license, school ID, or passport. If your ID does not show your current address, please also show proof of address, such as mail, online statement, or school account.

Please Print

Name on ID: _____
Last First Middle

Preferred Name, if different: _____
Last First Middle

Address: _____
Street with Apartment/Unit Number

_____
City State ZIP Code

Mailing Address, if different: _____

Phone Number: _____ Email Address: _____

Date of Birth (month/day/year) _____

Password for Library Account will default to the last four digits of your Phone Number.

Library Notice Preference: EMAIL ☐ PHONE ☐

Statement of Responsibility

By completing this application, I accept full responsibility for the use of this card and for payment of fees billed to my account. I will give immediate notice to the library of change of address or loss of card. By providing my email address, I agree that I will receive occasional email communication from WCCLS.

Staff Use Area:

Date: Initials: Stat Class:

Library BC#: Other:

Washington County
Cooperative Library Services

Solicitud de la tarjeta de la biblioteca

¡Bienvenido a las bibliotecas del condado de Washington! Las tarjetas de la biblioteca son **gratis** si usted vive en el condado de Washington. Si vive fuera del condado de Washington, ingrese a wccls.org/types-library-cards o escanee el código QR.

Por favor, esté preparado para mostrar al personal de la biblioteca un documento de identificación actual, como su licencia de conducir, carné escolar o pasaporte. Si su documento de identificación no muestra su dirección actual, muestre también un comprobante de dirección, como correo postal, estado de cuenta en línea o cuenta escolar.

Favor llene en letra de molde

Nombre en el documento de identificación: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Nombre que prefiere, si fuese diferente: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Dirección: _____
Calle con número de apartamento/unidad

_____
Ciudad Estado Código Postal

Dirección postal, si fuese diferente: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento (mes/día/año) _____

La contraseña de la cuenta de la biblioteca será por defecto los cuatro últimos dígitos de su número de teléfono.

Preferencia sobre las notificaciones de la biblioteca: CORREO ELECTRÓNICO ☐ TELÉFONO ☐

Declaración de responsabilidad

Al completar esta solicitud, acepto la plena responsabilidad por el uso de esta tarjeta y el pago de los cargos facturados a mi cuenta. Notificaré inmediatamente a la biblioteca cualquier cambio de dirección o la pérdida de la tarjeta. Al proporcionar mi dirección de correo electrónico, acepto recibir ocasionalmente comunicación vía correo electrónico por parte de WCCLS.

Staff Use Area:

Date: Initials: Stat Class:

Library BC#: Other: