

Formulario De Apelación Sobre Cuenta De Usuario

Gracias por tomarse el tiempo de formalmente presentar un sumario escrito de su apelación. Por favor complete este formulario y regréselo al escritorio de Servicio al Cliente en cualquiera de las sucursales del Distrito Bibliotecario o por correo electrónico a la dirección anterior. Nosotros le contestaremos con una resolución por escrito; por favor considere que la respuesta tomará hasta cuatro semanas.

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA (Por favor escriba claramente con letra de molde)			
Fecha de Hoy:			
Nombre del Titular de la Cuenta:		Fecha de Nacimiento:	
Madre/Padre/tutor legal (si aplica):		Relación al Menor (si aplica):	
Número de Tarjeta de la Biblioteca:		Cantidad que se Disputa:	
Correo Electrónico:		Número Telefónico:	
Dirección:			
Ciudad/Estado/Código Postal:			

BREVEMENTE DESCRIBA SU RAZÓN PARA LA APELACIÓN:

Anexe copias de cualquier documentación que respalda la apelación (reportes policíacos, médicos, bancarrota, etcétera)

Firma del Titular de la Cuenta: _____ Fecha: _____

PARA USO DEL PERSONAL ÚNICAMENTE			
Staff:	Branch:	Date:	Shelf Check ☐ III Update ☐
CIRC DH:		Date:	Action:
BM/PIC:		Date:	Action:
ASM:		Date:	Action:
Written Response Sent:			Date: