

SOLICITUD DE LIBRO POR CORREO

Queens Library ofrece servicio gratuito de libros por correo, para los usuarios individuales que están enfermos o discapacitados y que no tienen acceso a una biblioteca. Los libros se envían por correo al lector de forma gratuita. Etiquetas con franqueo pagado para devolver los libros también están cerradas en bolsas reutilizables. Cuando los libros se devuelven al correo un libro u otros libros son enviados automáticamente. Los libros circulan durante 45 días. Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor llame al 718-464-0084 / Fax 718-479-4609. Devolver todas las solicitudes a Queens Library Mail a Book Service, 94-11 217 Street, Queens Village, New York, 11428.

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Zona Postal: _____ Teléfono: _____

Persona de Contacto: _____ Correo Electrónico: _____

¿QUÉ FORMATOS USTED QUIERE?

- | | | | |
|------------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hardcover | <input type="checkbox"/> Letra grande | <input type="checkbox"/> Audio Books | <input type="checkbox"/> Música en CD |
| <input type="checkbox"/> Paperback | <input type="checkbox"/> Letra regular | <input type="checkbox"/> Cassette/CD/MP3 | <input type="checkbox"/> Películas en DVD |

Áreas de Interés

Ficción: Novelas Misterios Romance Westerns Terror Ciencia ficción Suspenso Poesía y Teatro

No – Ficción: Salud y forma física Historia Viajes Biografía Ciencia Humor

Manualidades y pasatiempos

¿Recibe comidas a domicilio? Sí No

Para cumplir con las regulaciones de USPS, si has elegido libros de audio solamente, o libros impreso en grande solamente, por favor complete lo siguiente (seleccionar uno). Si usted es capaz de leer materiales de impresión regulares no es necesario llenar esta sección.

- Médico con licencia Enfermera Registrada Oftalmólogo u Optometrista
 Miembro del personal profesional de una agencia de servicios de hospital o salud social

Certifico que: Nombre _____ es salir de casa y tiene dificultad para leer debido a una discapacidad visual o tiene una discapacidad física que limita su capacidad para manejar material impreso estándar.

Su Firma _____ Fecha _____

Las solicitudes se llenarán como los materiales estén disponibles. Los usuarios son responsables de la pérdida de material de la biblioteca. Queens Library es una corporación independiente, sin fines de lucro y no está afiliado con ningún otro sistema de biblioteca