

DI Library Card Application Form

استمارة عضوية مكتبة معهد الدوحة

IDENTIFICATION INFORMATION		بيانات المشترك
Applicant Name:		اسم المشترك :
Title: (Dr., Mr., Mrs.,...)	Qatari ID:	رقم البطاقة القطرية
Role / Position & Organization Name:		المهنة ومكان العمل
Date of Birth: تاريخ الميلاد:	Nationality: الجنسية:	Gender: <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (F) النوع: <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر
CONTACT INFORMATION		بيانات التواصل
Resident address:		العنوان:
Email address:		البريد الإلكتروني:
Mobile Phone:		الهاتف الجوال:
Work phone:		هاتف العمل:
هل تود أن تتلقى آخر الأخبار والمستجدات المتعلقة بالمكتبة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		
Do you want to receive the Library's e-update <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
أود موافاتي بانتهاء مدة الإعارة عبر: <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني		
Do you prefer to receive information about your account through: <input type="checkbox"/> Phone <input type="checkbox"/> Email		
STATEMENT OF RESPONSIBILITY		بيان المسؤولية
<p>أتعهد بأن جميع البيانات باستمارة الاشتراك صحيحة، كما إنني أوافق على الشروط والأحكام المتعلقة بالاستخدام والغرامات المالية المنصوص عليها في لوائح وإجراءات المكتبة والمشار لها في نهاية هذا النموذج بما فيها التجهيزات والأجهزة المتاحة فيها. كما إنني سأقوم بلابلاغ في حال تغيير محل الإقامة أو في حال فقدان بطاقة المكتبة.</p> <p>I certify that the information on this form is correct. In addition, I agree to abide by the rules and regulations of the library and accept full responsibility for all materials checked out on this card (including all fines and damaged charges). I will give notice of any change in my address or loss of my cards.</p>		
Membership No:		رقم العضوية:
Date:		التاريخ: