

## पुस्तकालय कार्ड आवेदन फाराम

कृपया यो फाराम भरेर आफूसँग पुस्तकालय लिएर आउनुहोस् । कृपया आफ्नो परिचय खुलाउने सामग्री पनि ल्याउन नभुल्नुहोस् ।

### प्रयोगकर्ताको जानकारी

थर	नाम
फिनिश सामाजिक सुरक्षा नम्बर वा जन्म मिति	म पुस्तकालयबाट निम्न भाषामा जानकारी प्राप्त गर्न चाहन्छु: <input type="checkbox"/> फिनिश <input type="checkbox"/> स्विडिस <input type="checkbox"/> अंग्रेजी
स्ट्रिट ठेगाना	
पोस्टल कोड	पोस्टल एरिया
टेलिफोन	इमेल ठेगाना
म पुस्तकालयको नियम मान्न तयार छु ।	
मिति र हस्ताक्षर	

### सम्पर्क व्यक्ति/अभिभावकको जानकारी

(15 वर्ष नपुगेको व्यक्तिको अभिभावक, डे केयर, विद्यालय, अन्य संस्था वा समुदायको सम्पर्क व्यक्ति)

थर	नाम
फिनिश सामाजिक सुरक्षा नम्बर वा जन्म मिति	यी सम्पर्क व्यक्ति/अभिभावकसँग पुस्तकालय कार्ड छ <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन
टेलिफोन	इमेल ठेगाना
म माथि उल्लिखित नाबालिग/संस्था/समुदायले लग्ने सामग्रीको हकमा उत्तरदायी हुने छु ।	
मिति र हस्ताक्षर	