

# Biblioteca del Condado de Crook

## Formulario de Reserva de Salas de Reunión

175 NW MEADOW LAKES DRIVE, PRINEVILLE, OR 97754

TELÉFONO: 541-447-7978

FAX: 541-447-1308

CORREO ELECTRÓNICO: [library@crooklib.org](mailto:library@crooklib.org)

**Este formulario debe ser completado y firmado en un plazo de 6 días hábiles o la reserva será cancelada. Los usuarios de las salas de reunión deben recoger la(s) llave(s) de la sala durante el horario de atención de la biblioteca.**

Nombre del Grupo/Persona: \_\_\_\_\_ Asistencia Prevista: \_\_\_\_\_

Objetivo de la Reunión: \_\_\_\_\_

Sala Solicitada:  **Sala Broughton** (120 personas)  **Sala Juniper** (15 personas)

Fecha de Reunión: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Mi reunión se realizará con fines comerciales, tal como se define en la Política de Salas de Reunión y Estudio. Al marcar esta casilla, acepto pagar \$10 por cada media hora de uso de la sala de reuniones.

**Por favor, Ponga sus Iniciales en los Espacios Debajo:**

\_\_\_\_\_ He leído y cumpliré con la Política de Salas de Reunión y Estudio de la Biblioteca del Condado de Crook

\_\_\_\_\_ Dejaré la sala y el mobiliario limpios y devolveré las mesas y sillas al almacén

\_\_\_\_\_ Devolveré la llave de la sala de reunión inmediatamente después de terminar el evento

\_\_\_\_\_ Me pondré en contacto con la biblioteca para avisar con 24 horas de anticipación sobre la cancelación de mi reserva

\_\_\_\_\_ Me comprometo a pagar los daños o los gastos de limpieza según se especifica en la política

\_\_\_\_\_  
Firma de la parte responsable

Nombre en Letra de Molde: \_\_\_\_\_ Teléfono Primario: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono Secundario: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL		
<b>DATE RES. INITIATED</b> <input type="checkbox"/> Phone <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> In Person <b>AMOUNT DUE</b> (if applicable)\$ _____ <b>STAFF INITIALS</b> _____	<b>DATE CONFIRMED</b> _____ <b>STAFF INITIALS</b> _____	<i>(commercial use only)</i> <b>DATE PAID</b> _____ <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Credit Card

*1 copy for patron, 1 copy for file*

*1 copia para el cliente, 1 copia para el archivo*