

請用正楷填寫，並在適當的方格內加上 × 符號。

O boletim deve ser preenchido com letra legível e clara e assinalá-lo devidamente com o sinal "x" no quadrado adequado.

交回此表時，請出示身份證正本核對，並遞交副本。

Para efeitos de requisição do Cartão de Leitor, o requerente deve entregar uma fotocópia do documento de identificação.

- 讀者證續期
Renovação do Cartão de Leitor
- 讀者資料更新
Actualização dos dados do Leitor

姓名 Nome

事項 ITENS

沒有任何資料更新 Sem actualização dos dados

有資料更新 Actualização dos dados

住址 Morada _____

手提電話 Telemóvel _____ 住宅電話 Telefone da residência _____

電郵 E-mail _____

新增代理人 / 監護人 / 擔保人

Novo representante / Encarregado de Educação / Fiador

(須出示身份證及遞交副本 deve exibir o documento de identificação e apresentar a respectiva cópia)

簽名 Assinatura _____

取消代理人 / 監護人 / 擔保人

Cancelar o representante / Encarregado de Educação / Fiador

(須出示身份證核對 deve exibir o documento de identificação para efeitos de verificação)

中文姓名 Nome Chinês _____

外文姓名 Nome em língua estrangeira _____

申請人簽名 Assinatura do Requerente _____

申請日期 Data _____ 年 Ano _____ 月 Mês _____ 日 Dia

圖書館專用欄 (由館員填寫)
A preencher pelo/a funcionário/a da Biblioteca
(Uso exclusivo para Biblioteca)

館別 Bibliotecas dependentes

- | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BCM | <input type="checkbox"/> BSL | <input type="checkbox"/> BIV | <input type="checkbox"/> BAP2 |
| <input type="checkbox"/> BEIACM | <input type="checkbox"/> BP | <input type="checkbox"/> BMH | <input type="checkbox"/> BI |
| <input type="checkbox"/> BHY | <input type="checkbox"/> BMV | <input type="checkbox"/> BSYS | <input type="checkbox"/> BTA |
| <input type="checkbox"/> BSRHT | <input type="checkbox"/> BLC | <input type="checkbox"/> BAP1 | <input type="checkbox"/> BHLT |
| | | | <input type="checkbox"/> BCOL |
| | | | <input type="checkbox"/> BSPV |

讀者證卡 Cartão de Leitor

有 Sim 沒有 Não

讀者身份 Tipo de Leitor

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 一般讀者 Frequente | <input type="checkbox"/> 長者 Idoso |
| <input type="checkbox"/> 兒童讀者 Infantil | <input type="checkbox"/> 非本地居民 Não Residente |

讀者證號碼 Número do Cartão de Leitor

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

館員簽名 Assinatura do/a funcionário/a