



# مكتبة وينوسكي التذكارية طلب بطاقة المكتبة

! f \* #! \* rñ 1 ACE

الاسم الأول	أول حرف من اسم الأب	الكنية

## أهلية البطاقة - الرجاء تحديد واحدة فقط. تقديم دليل مادي على العنوان

أنا أعيش في وينوسكي

عنوان العمل	<input type="checkbox"/> أعمل في وينوسكي
أسم المدرسة	<input type="checkbox"/> أذهب إلى المدرسة في وينوسكي
عنوان العقار	<input type="checkbox"/> أنا أملك عقارًا في وينوسكي

Vermont Resident (address on front)

### 4. PREFERRED METHOD OF CONTACT AND SIGNATURE

Preferred Method of Contact:

Email

Postal Mail

Phone

Signature	Date
Parent or Guardian Signature (required for children under 13)	Date