

ACUERDO Y SOLICITUD DE SALA DE REUNIONES

SISTEMA DE BIBLIOTECA DEL CONDADO DE WALLER

Este Acuerdo incluye e incorpora las condiciones de los ACUERDOS DE SALA DE REUNIONES adjuntos o archivados en la recepción del Sistema de Bibliotecas del Condado de Waller y todas las Reglas y Reglamentos del Condado de Waller aplicables, y las leyes federales, estatales y locales.

Las organizaciones se identifican como individuos, para organizaciones sin fines de lucro y entidades gubernamentales que desempeñan una función y requieren el uso de la sala de reuniones del sistema de bibliotecas del condado de Waller.

Sin fines de lucro se define como cualquier grupo religioso, caritativo, social, educativo o cívico que no distribuye ganancias o dividendos a sus miembros, y donde las ganancias no son su objetivo principal. Depósito de seguridad no se renunciará.

Se requiere un depósito de \$100.00 con la documentación adecuada de la organización. El depósito se devolverá si la sala de reuniones está limpia y no se han detectado daños.

Quedan estrictamente prohibidos los siguientes:

- Fumar
- Alcohol
- Clavos, tachuelas, agujeros, cinta adhesiva o adhesivos de cualquier tipo, o cualquier otra forma de fijación aplicada a las paredes, techo, pisos, muebles u otras superficies del edificio.
- Purpurina, arroz o confeti
- Casas inflables, trampolines y artículos similares
- parrillas
- Velas
- Juegos de azar, desnudez y blasfemias

La organización será responsable de recoger una llave el día anterior o el día del evento si la instalación se utilizará fuera del horario de atención.

La solicitud se puede enviar por fax, por correo electrónico o en persona.

Hempstead Branch 2331 11th St Hempstead, TX 77445	Brookshire Pattison Branch 3815 6th St Brookshire, TX 77423
<u>Número de teléfono:</u> 979-826-7658	<u>Número de teléfono:</u> 281-375-5550
<u>Número de fax:</u> 979-826-7659	<u>Número de fax:</u> 281-934-3516
<u>Email:</u> wallercountylibrary@gmail.com	<u>Email:</u> brookshirepattison@gmail.com

Solicitud de sala de reuniones

Mi firma verifica que he leído completamente el acuerdo de usuario, así como las condiciones del acuerdo de la sala de reuniones, y estoy de acuerdo y acepto toda la responsabilidad de cumplir con estas condiciones, así como con todas las demás regulaciones y aplicables. Acepto aceptar plena responsabilidad por los daños que yo o mis organizaciones causemos. Entiendo que el incumplimiento de la Política de sala de reuniones puede resultar en la pérdida de los privilegios de la sala de reuniones.

Persona de contacto: _____

Dirección de envió: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Número de teléfono: _____

Email: _____

Nombre de la Organización: _____

Organización sin ánimo de lucro: SI NO EIN: _____

¿Mesas y sillas? SI NO # de mesas: _____ # de sillas: _____

Horarios del evento:

Fechas de eventos: _____

Horarios del evento: _____ Asistencia anticipada: _____

¿Se servirá comida en el evento? SI NO

Representante de la organización:

Firma: _____ Fecha: _____

Reservas: Se debe pagar un depósito de seguridad de \$ 100.00 en su totalidad, se debe enviar una "Solicitud de sala de reuniones" firmada y la documentación adecuada de la organización para asegurar su reserva. **SOLO SE ACEPTARÁ EFECTIVO.**

OFFICE USE ONLY:

Deposit \$ _____ Date _____ Received by Initials _____

Amount of Deposit Returned \$ _____ Date _____

Deposit Returned To: _____ Returned by Initials _____

Form expires a year from date signed