|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Wniosek o wypożyczenie mikrofilmów** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wnioskodawca | | | |
| Imię  i nazwisko |  | Telefon |  |
| Adres |  | E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące wypożyczenia** | |
| Nazwa archiwum, z którego mają być sprowadzone mikrofilmy | |
|  | |
| Adres archiwum, z którego mają być sprowadzone mikrofilmy | |
|  | |
| Cel do jakiego mikrofilmy zostaną udostępnione | Okres wypożyczenia |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zamawiane mikrofilmy** | | |
| Nr zespołu | Nazwa zespołu | Numery mikrofilmów lub sygnatury archiwalne  (w przypadku akt metrykalnych proszę podać daty roczne i rodzaje aktów) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Użytkownika** |
| Oświadczam, że pokryję koszty pocztowe związane ze sprowadzeniem i odesłaniem mikrofilmów  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Data i podpis zamawiającego* |