

.....
nr zamówienia (wypełnia pracownik)

.....
imię i nazwisko

.....
ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość

.....
numer telefonu, e-mail



ZAMÓWIENIE NA WYKONANIE USŁUG REPROGRAFICZNYCH Z MATERIAŁÓW ARCHIWALNYCH/BIBLIOTECZNYCH ARCHIWUM ARCHIDIECEZJALNEGO WARSZAWSKIEGO

Proszę o wykonanie usługi reprograficznej do celów naukowych, komercyjnych, genealogicznych, własnościowych, administracyjnych (niepotrzebne skreślić).

Zdjęcia cyfrowe

Lp.	Nazwa zespołu	Sygnatura	Nr strony	Nr aktu	Liczba stron ¹	Uwagi ¹
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
			Łącznie stron ¹		x 10 zł	
			Suma	zł		

¹ Wypełnia pracownik AAW

Wydruki A4

	Czarno-biały		Kolor	
	Łącznie stron	x 3 zł		x 5 zł
	Suma	zł		

Kserokopie ze zbiorów bibliotecznych i materiałów archiwalnych

	Format A4		Format A3	
	Łącznie stron ¹	x 1 zł		x 2 zł
	Suma ¹	zł		

Wydanie uwierzytelnionej kopii aktu metrykalnego

	Łącznie stron ¹		x 30 zł
	Suma ¹	zł	

Odpis z akt w języku polskim

	Łącznie stron ¹		x 40 zł
	Suma ¹	zł	

Forma odbioru zamówienia

<input type="checkbox"/> teletransmisja (e-mail)	<input type="checkbox"/> wysyłka Poczta Polska	<input type="checkbox"/> odbiór osobisty
--	--	--

Dodatkowe opłaty

<input type="checkbox"/> koszt nośnika (+ 1 zł)

Łączna suma do zapłaty¹**zł**

Oświadczam, że zamówione reprodukcje zostaną wykorzystane jedynie na własny użytek zgodny z celem określonym powyżej i nie będą powielane, publikowane, rozpowszechniane ani udostępniane osobom trzecim w zakresie szerszym, niż wynika to ze wskazanego celu.

.....
data i podpis zamawiającego

Zamówienie zostało opłacone

.....
data i podpis pracownika AAW

Zamówienie zostało odebrane

.....
data i podpis zamawiającego