|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE MIKROFILMÓW | **Znak sprawy:** |

**DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko  |  |
| adres stałego miejsca zamieszkania |  |
| nr telefonu |  |
| adres e-mail |  |
| temat pracy / cel wykorzystania mikrofilmów |  |

## Nazwa archiwum, z którego mają być sprowadzone mikrofilmy

|  |
| --- |
|  |

**Wykaz zamawianych mikrofilmów:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zespołu** | **Numery mikrofilmów, sygnatury archiwalne** **lub lata (w przypadku akt metrykalnych i stanu cywilnego)**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data  |  | podpis |

|  |
| --- |
| ADNOTACJE ARCHIWUM |