

Olsztyn, dnia

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(adres)

.....
(telefon, e-mail)

Dyrektor
Archiwum Państwowego
w Olsztynie

Proszę o wykonanie /kserokopii, kserokopii uwierzytelnionej, skan ze znakiem wodnym, skan bez znaku wodnego/ ⁽¹⁾
z następujących materiałów archiwalnych:

Nr zespołu	Sygnatura	Strony	Rodzaj ⁽²⁾

Powyższe materiały wykorzystane zostaną do: do użytku własnego do publikacji
 do spraw urzędowych do spraw urzędowych z uwierzytelnieniem

.....
(określić cel, podać temat pracy, wykazać interes prawny)

.....
(Podpis zamawiającego)

Rozliczenie zlecenia za wykonanie prac
w Pracowni Reprografii Archiwum Państwowego w Olsztynie

Data wykonania

Rodzaj	Format	Ilość	Uwagi	Cena do zapłaty
Kserokopia	A4			
Kserokopia	A3			
Skan				
Skan				
Płyta CD/DVD				
Zaliczka:				
RAZEM:				

Potwierdzenie wpłaty

.....
(Data, podpis)

(1) skany bez znaku wodnego wykonywane są wyłącznie w celu publikacji wykonanych reprodukcji

(2) Rodzaj: K – kserokopia, KU – kserokopia uwierzytelniona, SJ – skan w formacie JPEG, ST – skan w formacie TIFF