Załącznik nr 3 do Regulaminu korzystania z materiałów archiwalnych w Pracowni Naukowej i Pracowni Materiałów Audiowizualnych Archiwum Akt Nowych

ARCHIWUM AKT NOWYCH UL.HANKIEWICZA 1, WARSZAWA

# ZAMÓWIENIE NA USŁUGĘ REPROGRAFICZNĄ *

*Warszawa, dnia.....*

**ZAMAWIAJĄCY:**

(imię, nazwisko lub nazwa instytucji)

.....

(adres)

.....

(telefon)

.....

**RACHUNEK DLA:**

.....

.....

.....

Kopie będą wykorzystane do: .....

.....

| forma płatności | sposób odbioru |
|---|---|
| -przelew na konto | osobiście / za zaliczeniem pocztowym ** |

Uwagi: .....

.....

| nazwa zespołu | sygnatura | strona/karta | nr. usługi wg cennika |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* proszę o wypełnienie drukowanymi literami
** właściwe zakreślić

Verte