

Katowice, dnia

.....
(imię i nazwisko lub nazwa)

.....
(adres)

**Archiwum Archidiecezjalne
ul. Jordana 39
40-452 Katowice**

Z A M Ó W I E N I E

Proszę o sporządzenie z niżej podanych akt, pochodzących ze zbiorów Archiwum Archidiecezjalnego w Katowicach, następujących odbitek (*właściwe podkreślić*):

- a) kserokopia formatu A4,
- b) kserokopia formatu A3,
- c) skan dokumentu / fotografii,
- d) zdjęcie cyfrowe (własnym aparatem).

Warunki i koszty zlecenia są mi znane. Równocześnie oświadczam, co następuje: Wykonane reprodukcje służą wyłącznie do użytku własnego, do celów dydaktycznych, naukowych i nie mogą być użyte do sporządzenia dodatkowych egzemplarzy.

L.p.	Tytuł jednostki archiwalnej	Sygnatura	Tom	Data dokumentu (jeśli akta są nie numerowane)	Strony (od-do)

UWAGI:

.....
(podpis zamawiającego)

WYKONANO:
(ilość sztuk)

CENA USŁUGI:
(słownie)

.....
(podpis wydającego)