ARCHIWUM PAŃSTWOWE W KATOWICACH

ZAMÓWIENIE NA USŁUGĘ REPROGRAFICZNĄ

|  |  |
| --- | --- |
| Informacje dla zamawiającego ♦ Prosimy o czytelne wypełnienia pól A, B, C♦ Zasady realizacji usługi oraz cennik zostały określone w Zarządzeniu Dyrektora Archiwum Państwowego w Katowicach nr 23 z 3.10.2019 r., które jest dostępne w Pracowni Naukowej i na stronie [www.katowice.ap.gov.pl](http://www.katowice.ap.gov.pl)(Polityka RODO dostępna jest na stronie BIP Archiwum Państwowego w Katowicach) |    |
| A. ZAMAWIAJĄCY  |
| Imię i nazwisko/nazwa  |   |
| Adres  |   |
| Telefon  |   | E-mail  |   |
| B. OKREŚLENIE ZAMAWIANYCH REPRODUKCJI  |
|  Numer i nazwa zespołu  |  Sygnatura  |  Strona(y)/karta(y)  | Rodzaj i format reprodukcji (ksero, skan, foto, wydruk)  | Barwność (jednobarwne, kolorowe)  | UWAGI |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Podpis przyjmującego zamówienie: ……………………………………………….. |
| C. OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO  |
| ♦ Zapoznałem się z regulaminem i cennikiem usług świadczonych w AP Katowice i zostałem poinformowany o przewidywanych kosztach zamawianej usługi. ♦ Forma odbioru reprodukcji: □ - osobiście; □ - pocztą tradycyjną; □ - pocztą elektroniczną Data………………………………….. Podpis…………………………………………  |