

**Zamówienie na usługi reprograficzne**

Imię i nazwisko/nazwa instytucji, adres, NIP/

Proszę o wykonanie reprodukcji – skanów wymienionych niżej dokumentów:

| Nazwa zbioru/zespołu/jednostki archiwalnej | Sygnatura | Nr strony/karty | Liczba egz. |
|--|-----------|-----------------|-------------|
|  |           |                 |             |
|  |           |                 |             |
|  |           |                 |             |

Zobowiązuję się do uregulowania opłaty za wykonane usługi zgodnie z obowiązującym cennikiem.

(data i podpis zamawiającego)