Číslo spisu: Miesto a dátum:

**Ž i a d o s ť**

**o súhlas na snímanie priestorov archívu**

Žiadateľ (meno, priezvisko, adresa) ………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………

Telefón, email: ……………………………………………………………….…………………...

**Žiadam o súhlas na snímanie týchto priestorov archívu:**

🞎 miestnosť na prednášky (bádateľňa)

🞎 administratívny priestor

🞎 iné

Účel snímania:

🞎 vzdelávací

🞎 propagačný

🞎 komerčný

Podpísaný/á/ vyhlasuje, že nasnímané priestory zverejní iba na účel uvedený v žiadosti a zaväzuje sa pri každom zverejnení nasnímaných priestorov uviesť identifikačné údaje archívu.

Dátum: Podpis:

Súhlasím – nesúhlasím

vedúca archívu

Dátum: