Pieprasījums

SKAŅAS dokumentu kopiju saņemšanai

Personas vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Kopiju saņemšanas veids** *(atzīmēt)* |
|  | Ierakstot privātā ārējā HDD un saņemot klātienē arhīvā  |
|  | Izmantojot arhīva piedāvāto datņu apmaiņas servisu (*norādīt e-pasta adresi saites nosūtīšanai*): |
|  | Izmantojot klienta datņu apmaiņas servisu *(norādīt piekļuves datus):* |

Lūdzu izsniegt man šādu dokumentu kopijas:

| Nr. p.k. | Fonda Nr. | Glabājamās vienības Nr. | Uzskaites vienības Nr. | Dokumenta nosaukums | Skaņas dokumenta taimkods | Piezīmes |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kopējais glabājamo vienību skaits |  |
|  | *(cipariem un vārdiem)* |

Esmu informēts, ka kopiju izgatavošana ir maksas pakalpojums un ka kopijas tiks izsniegtas pēc apmaksas veikšanas. Apliecinu, ka veikšu samaksu par kopijām.

Esmu informēts un piekrītu, ka, ja kopijas saņemšu, izmantojot arhīva piedāvāto datu apmaiņas servisu, datnes tiks glabātas 30 kalendārās dienas.

Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_