Pieprasījums

dokumentu kopiju saņemšanai

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

Rēķina saņemšanas veids (atzīmēt vajadzīgo):

 klātienē

 pa e-pastu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(norādīt e-pasta adresi)*

Kopiju saņemšanas veids

 klātienē

 elektroniski \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(norādīt e-pasta adresi)*

Lūdzu izsniegt šādu dokumentu kopijas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fonda Nr. | Uzskaites saraksta (apraksta) Nr. | Glabājamās vienības (lietas) Nr. | Lapas un to otrās puses (o. p.) | Kopijas veids (atzīmēt ar +) |
| Ksero-kopija | Digitāla kopija (norādīt izšķirtspēju) | Ar apliecinā-jumu |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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, dati tiks glabāti 30 kalendārās dienas.

Atļauju saņemt dokumentu kopijas citai personai \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(personas vārds, uzvārds)*

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