Pieprasījums

AUDIOVIZUĀLO dokumentu kopiju saņemšanai

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kopiju saņemšanas veids***(atzīmēt)* | **Kopiju izmantošanas mērķis** *(atzīmēt)* | **Digitālo kopiju datņu tehniskās kvalitātes parametri** |
|  | Ierakstot klienta ārējā HDD un saņemot klātienē arhīvā | **Montāžai** |  | 2K\_25fps MXF/DNXHR 12-bit |
|  |  |  |  | 2K\_25fps MP4/H.264 |
|  | Izmantojot arhīva piedāvāto datņu apmaiņas servisu (*norādīt e-pasta adresi saites nosūtīšanai*): | **Demonstrēšanai** |  | 2K\_25fps MP4/H.264 |
|  | Izmantojot klienta datņu apmaiņas servisu (*norādīt piekļuves datus*): |  |  | HD\_25fps MP4/H.264 |

Lūdzu izsniegt šādu dokumentu kopijas:

| Nr. p.k. | Fonda Nr. | Glabājamās vienības Nr. | Dokumenta nosaukums | Dokumentu taimkods,montāžas lapu Nr. | 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_