

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejsowość i data

.....  
adres: ulica i nr,

.....  
kod i miejscowość

.....  
telefon, adres e-maili

**FUNDACJA IM. ZOFII I WITOLDA PARYSKICH**  
**UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 42A**  
**34-500 ZAKOPANE**

**Proszę o udostępnienie materiałów archiwalnych do wglądu**

Poszukuję informacji na temat: .....

.....

.....

.....

Informacje te są mi potrzebne do: .....

.....

.....

.....

Interesują mnie akta: .....

.....

.....

.....

Czy materiały będą wykorzystane dla celów komercyjnych?.....

W przypadku wyrażenia zgody przez Radę Fundacji, oświadczam, że pokryję koszty związane z wykonaniem zamówienia (np. xero) wynikające z aktualnego Cennika usług świadczonych w Ośrodku Dokumentacji Tatrzańskiej.

.....  
*Podpis*

## Decyzja Rady Fundacji im. Zofii i Witolda Paryskich

.....

.....

.....

.....

.....

### Adnotacje Ośrodka Dokumentacji Tatrzańskiej

Okazano dokument tożsamości:

rodzaj, seria, nr .....

imię i nazwisko .....

data i podpis pracownika .....

.....

.....

.....

.....

.....