



FORMULARZ UŻYTKOWNIKA ARCHIWUM I BIBLIOTEKI SPP

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Nr / Rok

WYPEŁNIA
PRACOWNIK SPP

1/ Nazwisko i Imię

Nazwisko, Imiona

2/ Data Urodzenia

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

3/ M-ce Urodzenia

Miejscowość / Kraj

4/ Stały Adres

(PO Box) / Ulica Nr Domu / Mieszkania

Kod Pocztowy

Miejscowość / Kraj

5/ Adres Tymczasowy

(PO Box) / Ulica Nr Domu / Mieszkania

Kod Pocztowy

Miejscowość / Kraj

6/ M-ce Pracy

Pełna Nazwa Instytucji / Zakładu Pracy

7/ Adres M-ca Pracy

(PO Box) / Ulica Nr Domu / Mieszkania

Kod Pocztowy

Miejscowość / Kraj

8/ Telefon Służbowy

9/ Telefon Prywatny

10/ Telefon Komórkowy

11/ Telefon Kontaktowy

12/ E-mail

13/ Fax

14/ Przedmiot wizyty / Temat Kwerendy

15/ Referencje Osób lub Instytucji

16/ Data Początk. Kw.

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

Zobowiązuję się do przestrzegania
Regulaminu Studium Polski Podziemnej

18/ Podpis (czytelny)

17/ Data Końcowa Kw.

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

