FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU

Narodowe Archiwum Cyfrowe

Czerwiec 2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię |  | |
| Nazwisko |  | |
| Archiwum |  | |
| Stanowisko służbowe |  | |
| Bezpośredni kontakt | E-mail |  |
| Telefon stacjonarny |  |
| Telefon komórkowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| pieczątka archiwum państwowego | data i podpis  dyrektora archiwum państwowego |