

Rachunek dla:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nazwa instytucji)

.....
(adres)

.....
(NIP)

Forma płatności**

Gotówka /przelew /przekaz pocztowy /zwolniony z opłat /brak wymagalności opłaty

Składając zamówienie, niniejszym zobowiązuję się do dokonania opłaty za wykonanie kopii dokumentu/ów w formie i ilości wskazanych powyżej, zgodnie ze stawkami określonymi w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 września 2010 r. w sprawie opłat za usługi reprodukcyjne Instytutu Pamięi Narodowej - Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu (Dz.U. z 2013r, poz.1329; rozporządzenie dostępne w Czytelni). Opłaty dokonam niezwłocznie po uzyskaniu informacji o wykonaniu zamówionych kopii.

.....
(data i podpis zamawiającego kopie)

.....
(data i podpis przyjmującego zamówienie)

Czy wraz z zamówieniem przekazywany jest oryginał dokumentów*

Tak / Nie

Sposób odbioru kopii **

Osobiście / na adres korespondencyjny / elektronicznie na adres e-mail

POTWIERDZENIE ODBIORU WYKONANYCH KOPII ***

Potwierdzam odbiór wykonanych kopii dokumentów z akt zgodnie z powyższym zamówieniem.

Uwagi.....
.....

.....
(data i podpis osoby kopiującej)

.....
(data i podpis zamawiającego kopie)

.....
(data i podpis wydającego kopie)

-
- wypełnia pracownik AIPN/OAIPN/Delegatury)
 - niepotrzebne skreślić
 - *** wypełnia się wyłącznie w przypadku odbioru osobistego