

Stadt Mörfelden-Walldorf

STADTARCHIV

Langstraße 96
64546 Mörfelden-Walldorf

Telefon: 06105 938 290
E-Mail: stadtarchiv@moerfelden-walldorf.de



Nutzungsantrag

Bitte gut lesbar ausfüllen!

vom Archiv auszufüllen

Aktenzeichen

1. Antragstellerin / Antragsteller

Name, Vorname*: _____

Anschrift*: _____
Straße / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

ggfs. Auftraggeber*: _____

Anschrift*: _____
Straße / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

* Pflichtangaben

2. Thema der Nutzung: _____

3. Zweck der Nutzung:

Mehrfachmarkierungen möglich

amtlich

Erbenermittlung

wissenschaftlich

privat

familienkundlich

ortskundlich

sonstiger Zweck: _____

4. Sollen die Forschungsergebnisse veröffentlicht werden?

nein ja, als:

beispielsweise Ausstellungskatalog, Broschüre, Diplomarbeit, Dissertation, Monografie, wissenschaftliche Arbeit, o.ä.

Beitrag in:

Termin/Titel:

Sonstiges (z.B. Internet, Medien, etc.) Ort/URL:

Erklärung

Ich habe die **Datenschutzinformation** zur Kenntnis genommen.

ja nein

Ich bestätige, dass ich von der **Archivsatzung** und dem **Entgeltverzeichnis für das Archiv der Stadt Mörfelden-Walldorf** und den Regelungen des **Hessischen Archivgesetzes** Kenntnis genommen habe und erkenne sie an.

.den

Qrt

Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

vom Archiv auszufüllen

Sachbearbeiter/in:

(bei Archivgut, das einem Genehmigungsvorbehalt Dritter unterliegt)
Nutzungserlaubnis liegt vor von:

gebührenfrei gebührenpflichtig

genehmigt:

Mörfelden-Walldorf, den _____, _____
Datum _____ Unterschrift der Sachbearbeiterin / des Sachbearbeiters