



Gdynia, dnia

MUZEUM MARYNARKI WOJENNEJ W GDYNI

ZLECENIE nr pisma

na odpłatne wykonanie usługi skanowania dokumentów (w formacie JPG bez kompresji)

z zasobu Muzeum Marynarki Wojennej

Zleceniodawca
/imię, nazwisko – adres/
..... **NIP**

Lp.	Sygnatura	Opis dokumentu	Rozdzielczość (dpi)	Format dokumentu
1.				
2.				
3.				

Uwagi:

.....

/podpis/

ARKUSZ KALKULACYJNY

Lp.	Nazwa towaru lub usługi (poz. cennika)	Ilość towaru (szt.)	Cena jednostkowa	Wartość brutto
1.				
2.				
3.				
4.				
			Razem	

Słownie:

Kasa nr 2 Muzeum Marynarki Wojennej w Gdyni

Proszę o przyjęcie opłaty w powyższej wysokości za czynności udostępniania materiałów archiwalnych.

.....

/podpis kierownika działu/