

# Reproduktionsantrag

für das Stadtarchiv der Hansestadt Stralsund

*Bitte in Druckschrift ausfüllen. Zutreffendes auf dem Reproduktionsantrag bitte ankreuzen.  
Grau unterlegte Felder werden vom Stadtarchiv ausgefüllt.*

**Hinweis:** Die Reproduktionen sind nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt. Für Veröffentlichungen benötigen Sie eine Genehmigung durch das Stadtarchiv der Hansestadt Stralsund.

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Name:</b>      |  |
| <b>Anschrift:</b> |  |
| <b>E-Mail:</b>    |  |
| <b>Tel.: /</b>    |  |

**Es wird bestellt:**

**Kopien**     \_\_\_\_\_ A4     \_\_\_\_\_ A3     \_\_\_\_\_

**Scans**

|                          |                           |   |     |                          |   |     |                          |     |                          |
|--------------------------|---------------------------|---|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CD-R/DVD                  | } |     |                          |   |     |                          |     |                          |
| <input type="checkbox"/> | per E-Mail (bis zu 4 St.) |   | jpg | <input type="checkbox"/> | → | dpi | <input type="checkbox"/> | tif | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | über Next Cloud           |   |     |                          |   |     |                          |     |                          |

Ausgang am / Postboxnr.: \_\_\_\_\_

Bestellung wird abgeholt am: \_\_\_\_\_  an die Anschrift d. Bestellers/Bestellerin

**Datum und Unterschrift des Auftraggebers:** \_\_\_\_\_

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| <b>Datum/E-Mail vom:</b> _____ | <b>Postbox-Nr.:</b> _____ |
|--------------------------------|---------------------------|

| angefertigt wurden: |  |            |   | Archiventgeltordnung: |   |       |
|---------------------|--|------------|---|-----------------------|---|-------|
| Kopien              | <input type="checkbox"/> A4 schwarz-weiß                   | § 2.2.1.1. | à | 1,50 €                | = | _____ |
|                     | <input type="checkbox"/> A3 schwarz-weiß                   | § 2.2.1.1. | à | 1,70 €                | = | _____ |
| Geburtstagszeitung  | <input type="checkbox"/> A3 schwarz-weiß                   | § 2.2.1.3. | à | 7,00 €                | = | _____ |
|                     | <input type="checkbox"/> A3 farbig                         |            | à | 14,00 €               | = | _____ |
| Scans               | <input type="checkbox"/> bis 300 dpi ohne Nachbearbeitung  | § 2.2.2.   | à | 1,20 €                | = | _____ |
|                     | <input type="checkbox"/> über 300 dpi bzw. Nachbearbeitung | § 2.2.2.   | à | 2,40 €                | = | _____ |
| Versand             | <input type="checkbox"/> auf CD-R/DVD oder über Next Cloud | § 2.2.2.   | à | 3,00 €                | = | _____ |
| Recherche           | <input type="checkbox"/> _____                             | § 2.1.2.   | à | 15,00 €               | = | _____ |
| VÖ-Genehmigung      | <input type="checkbox"/> _____                             | § 2.4.     |   | 30,00-100,00 €        | = | _____ |
| Beglaubigung        | <input type="checkbox"/> _____                             | § 2.3.     | à | 3,00 €                | = | _____ |
| Sonstiges           | <input type="checkbox"/> _____                             |            |   |                       | = | _____ |
|                     |  |            |   | Porto:                |   | _____ |
|                     |  |            |   | <b>Gesamt:</b>        |   | _____ |

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| <b>Rechnungs-Datum:</b> _____ | <b>Rechnungs-Nr.:</b> _____ |
| <b>Barzahlung am:</b> _____   |                             |
| <b>Quittungs-Nr.:</b> _____   | Unterschrift                |

