|  |  |
| --- | --- |
|  | **ARCHIWUM PAŃSTWOWE W WARSZAWIE**  ul. Krzywe Koło 7, 00-270 Warszawa, tel.: 22 635-92-42/43, fax: 22 831-00-46  Biuro Obsługi Klienta, tel.: 22 635-92-68, 635-92-42/43 wew. 119, fax: 22 831-18-03  e-mail: archiwum@warszawa.ap.gov.pl, www.warszawa.ap.gov.pl |

**FORMULARZ WYPOŻYCZENIA WYSTAWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TYTUŁ** WYSTAWY**:** |  |
|  | **NAZWA** INSTYTUCJI WYPOŻYCZAJĄCEJ**:** |  |
|  | **OKRES UŻYTKOWANIA WYSTAWY** PRZEZ INSTYTUCJĘ WYPOŻYCZA-JĄCĄ | **OD (**DATA**):**  **DO (**DATA**):** |
|  | **MIEJSCE UŻYTKOWANIA WYSTAWY** PRZEZ INSTYTUCJĘ WYPOŻYCZA-JĄCĄ |  |
|  | **ADRES** INSTYTUCJI WYPOŻYCZAJĄCEJ**:** | **KOD:**  **MIASTO:**  **ULICA + NR LOKALU:** |
|  | **NIP** INSTYTUCJI WYPOŻYCZAJĄCEJ**:** |  |
|  | **OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA** INSTYTUCJI WYPOŻYCZAJĄCEJ: | **IMIĘ I NAZWISKO:**  **PEŁNIONA FUNKCJA:** |
|  | **PRZEDSTAWICIEL** INSTYTUCJI WYPOŻYCZAJĄCEJ **DS. ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ UMOWY:** | **IMIĘ I NAZWISKO:**  **E-MAIL:**  **TELEFON:** |