|  |  |
| --- | --- |
| **Postamúzeum****1068 Budapest, Benczúr u. 27.****Telefon: 322-4240/13, Fax: 244-8190** |  |

**Könyvtári kutatási engedély**

A kutató neve: …………………………………………………………………………………..

Személyi igazolványának száma: ……………………………………………………………….

Lakcíme, telefonja: ……………………………………………………………………………...

Munkahelye: …………………………………………………………………………………….

A kutatási téma rövid leírása: …………………………………………………………………...

A kutatás célja: ………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

A kutatás tárgyának időhatára: ………………………………………………………………….

Fénymásolt oldalak száma: ……………………………………………………………………..

Saját géppel készített digitális fotók száma: ……………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Dátum: ……………………………. | ……………………….…kutató |

A kutatást, illetve a fénymásolat és digitális fotó készítését engedélyezem.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………könyvtáros | ……………………………………….múzeumigazgató |