

Załącznik nr 1

**Do Dyrektora
Muzeum Archeologiczno-Historycznego w Stargardzie**

**WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE KWERENDY W ZBIORACH MUZEUM
ARCHEOLOGICZNO-HISTORYCZNEGO W STARGARDZIE**

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Nazwa instytucji:

Adres do korespondencji, adres e-mail oraz nr telefonu:

Cel kwerendy:

Informacja o sposobie przeprowadzenia kwerendy (zaznaczyć X przy właściwym):

- a. Kwerenda samodzielna przeprowadzona przez wnioskodawcę
- b. Kwerenda przeprowadzona przez pracownika Muzeum Archeologiczno-Historycznego w Stargardzie

Dodatkowe informacje (opcjonalnie):

Ja niżej podpisany informuję, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną zamieszczoną na stronie internetowej (<http://muzeum-stargard.pl/pl/klauzula-informacyjna-rodo/>) Muzeum Archeologiczno-Historycznego w Stargardzie i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Muzeum celem rozpatrzenia mojego wniosku o kwerendę jak również przeprowadzenia dalszych procedur wynikających z działań statutowych Muzeum.

Miejscowość i data

Czytelny podpis wnioskodawcy/pieczęć
reprezentowanej instytucji:

Wyrażam zgodę (pieczętka i podpis Dyrektora Muzeum Archeologiczno-Historycznego w Stargardzie)