

Benutzungsantrag

Name	Vorname	geboren am
Straße, Nr.	Postleitzahl	Ort
Beruf	Telefon	

Name, Anschrift des Auftraggebers bzw. des Forschungsvorhabens (wenn nicht in eigener Sache)

Zweck der Benutzung (Zutreffendes ankreuzen):

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> amtlich | <input type="checkbox"/> heimatkundlich | <input type="checkbox"/> wiss. Zulassungsarbeit |
| <input type="checkbox"/> Wahrung pers. Rechte | <input type="checkbox"/> wissenschaftlich | <input type="checkbox"/> Seminararbeit |
| <input type="checkbox"/> gewerblich/beruflich | <input type="checkbox"/> Dissertation | <input type="checkbox"/> Fachhochschularbeit |
| <input type="checkbox"/> privat | <input type="checkbox"/> Diplomarbeit | <input type="checkbox"/> Schülerarbeit |
| | <input type="checkbox"/> Magisterarbeit | <input type="checkbox"/> Publizistik |

Ich bitte um die Benutzung von Archivalien zu folgendem Thema/Gegenstand:

1. Von der Ordnung über die Benutzung des Kreis- und Verwaltungsarchivs des Landkreises Oberhavel und von der Verwaltungsgebührensatzung des Landkreises Oberhavel habe ich Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass

- bei der Auswertung des Archivgutes die Rechte und schutzwürdigen Interessen des Landkreises Oberhavel, die Urheber- und Persönlichkeitsrechte Dritter und deren schutzwürdige Interessen zu wahren,
- bei der Auswertung Belegstellen anzugeben und
- dem Archivgut Belegexemplare zu übersenden sind, die unter Verwendung von Archivgut des Archivs verfasst wurden.

2. Ich willige ein, dass Name, Vorname, Anschrift(en) sowie Thema und Art der Benutzung auf Datenträger gespeichert werden, damit das Archiv Benutzer mit ähnlichen Interessen beraten und entsprechend informieren kann, wenn diese ein berechtigtes Interesse nachweisen.

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift