Wrocław, ……………………

# Zamówienie

## skanu ze Zbiorów Specjalnych Biblioteki UMW

Dane zamawiającego

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Adres email |  |

Skany zostaną przesłane na podany adres email, mogą zostać wykonane w formacie PDF o rozdzielczości 400dpi lub formacie TIFF o rozdzielczości 600dpi (proszę wybrać/zaznaczyć właściwą formę).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Sygn. | Tytuł czasopisma - książki | Autor | Rok | Tom | Nr | Strony | Format PDF / TIFF |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………...........

Podpis zamawiającego