



1. Antragstellerin/Antragsteller (* = jeweilige Angaben freiwillig)

Vor- und Zuname, ggf. akademische Grade		
Straße Hausnummer		PLZ Wohnort
Telefon/Telefax *		E-Mail *
Beruf *	Staatsangehörigkeit *	Geburtsdatum *

2. Auftraggeberin/Auftraggeber (falls abweichend von Angaben zu 1.; nur Dienstanschrift)

Vor- und Zuname, ggf. akademische Grade/Institution	
Straße Hausnummer	PLZ Ort
Telefon/Telefax *	E-Mail *

3. Thema (mit Angabe des historischen Zeitraums)

4. Zweck der Benutzung *

<input type="checkbox"/> amtlich/Amtshilfe	<input type="checkbox"/> Wahrung öffentlicher Rechte	<input type="checkbox"/> Staatsexamensarbeit
<input type="checkbox"/> gewerblich	<input type="checkbox"/> Wahrung persönlicher Rechte	<input type="checkbox"/> Bachelor-/Masterarbeit
<input type="checkbox"/> beruflich	<input type="checkbox"/> Heimatkunde/Ortschronik	<input type="checkbox"/> Dissertation
<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> Schülerarbeit	<input type="checkbox"/> Habilitation
<input type="checkbox"/> Vereinstätigkeit	<input type="checkbox"/> Seminararbeit	<input type="checkbox"/> sonstige Prüfungsarbeit
<input type="checkbox"/> Publizistik	<input type="checkbox"/> Diplomarbeit	<input type="checkbox"/> Forschung/Ausstellung

Ich habe wegen des Themas mit dem Stadtarchiv bereits korrespondiert * ja nein

Ich bin mit der Weitergabe meiner Anschrift an Benutzerinnen/Benutzer mit verwandten Themen einverstanden * ja nein

5. Erklärung

Die Bestimmungen der mir vorgelegten Benutzungsordnung von Stadtarchiv und Landesgeschichtliche Bibliothek erkenne ich an. Ich werde unaufgefordert ein Belegexemplar von Veröffentlichungen, die unter maßgeblicher Benutzung von Archivgut des Stadtarchivs entstanden sind, kostenlos überlassen, wenn es mir möglich ist.

Ich verpflichte mich, bei der Verwertung von Erkenntnissen aus Archivgut die Rechte und schutzwürdigen Belange von Personen sowie die Verwertungsrechte im Hinblick auf Reproduktionen aus Archivgut zu wahren und für etwaige Verletzungen selbst zu haften. Mit der elektronischen Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bearbeitungsvermerke durch das Amt Stadtarchiv und Landesgeschichtliche Bibliothek			
Benutzungsantrag	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<input type="checkbox"/> genehmigt	<input type="checkbox"/> genehmigt mit Auflagen
Datum	Namenszeichen:		