
Medlemmens namn: _____

Medlemmens postadress: _____

Telefon: _____ E-post: _____

Ev. faktureringsadress: _____

*Arkivansvarig/kontaktperson: _____

Telefon: _____ E-post: _____

*Person/personer som å medlemmens vägnar äger rätt att ta med handlingar ur arkivet

(den/dessa måste kunna legitimera sig): _____

*Är arkivet utan villkor öppet för forskning? JA NEJ (om nej se baksidan)

Medlemmen godkänner att Arkiv Västmanland använder handlingarna till utställningar, icke-kommersiell publicering (även digitalt), etc.: JA NEJ

Övriga upplysningar (så som tidigare namn, viktiga organisatoriska förändringar, etc.): _____

Uppgiftslämnare: _____ Datum: _____

*** Uppgifter markerade med asterisk skall styrkas genom protokollsutdrag, eller jämförbart.
(Detta gäller endast deponerande medlemmar)**

