



**Stadtverwaltung Zschopau
Stadtarchiv**

**Altmarkt 2
09405 Zschopau**

Antrag auf Nutzung des Stadtarchivs

Antragsteller:

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Personalausweis-Nr.: _____

Beauftragt durch: _____

Verwendungszweck: _____

Aufgabenstellung/

Forschungsaufgabe: _____

zeitliche Begrenzung: _____

besondere Schwerpunkte: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung des Auftrages durch:

Name der Behörde/Institution

vertreten durch

Datum/Unterschrift

Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen:
