



SOLICITUD DE REPRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos:	Nombre:
DNI / Pasaporte:	Teléfono / fax:
Dirección:	Localidad:
E-mail:	

Administración:	Dirección:
Organismo:	Teléfono / fax:
Dirección:	Localidad:
E-mail:	

OBJETO DE LA CONSULTA

DOCUMENTOS SOLICITADOS

--

El abajo firmante, conforme a la legislación vigente, se compromete a:

- Hacer buen uso de las copias digitalizadas de documentos del Archivo Histórico Provincial de La Rioja.
- Citar la signatura cuando ésta sea conocida.
- No hacer uso comercial de dichas imágenes.

Fecha

Firma