



## SOLICITUD DE REPRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS GRÁFICOS

### DATOS DEL SOLICITANTE

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| Apellidos:                          | Nombre:    |
| DNI/Pasaporte/Tarjeta Investigador: | Teléfono:  |
| Dirección:                          | Localidad: |
| E-mail:                             |            |

### OBJETO DE LA CONSULTA

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

### DOCUMENTOS SOLICITADOS

|  |
|--|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|--|

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 procedencia del documento reproducido y su signatura.
- No hacer uso comercial de dichas imágenes.

Fecha

Firma