

Universitätsarchiv Bremen

Antrag auf Verkürzung der Schutzfrist zum Zweck der wissenschaftlichen Forschung

Name:

Vorname:

Anschrift: (Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

Datum des Benutzungsantrags:

Forschungsthema: (Legen Sie bitte ggf. die Einwilligungserklärung Betroffener vor.)

Ggf. auftraggebende oder betreuende Person: (Legen Sie bitte eine Stellungnahme des/der Auftraggebers/in oder des/der betreuenden Hochschullehrers/in bei.)

Art der Veröffentlichung, sofern diese geplant ist:

Signatur(en) des Archivguts:

Bitte begründen Sie ausführlich, warum die Einsichtnahme in das Archivgut erforderlich ist und das Benutzungsziel nicht auf andere Weise, etwa durch Hinzuziehung zugänglicher anderer Daten, erreicht werden kann: (Sollte der zur Verfügung stehende Platz für Ihre Angaben nicht reichen, benutzen Sie bitte zusätzlich ein Blankoblat).

Ort, Datum, Unterschrift: _____