



Landratsamt Ortenaukreis
Kreisarchiv
Badstraße 20

77652 Offenburg

Benutzungsantrag

Name, Vorname

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Beruf

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Name, Anschrift des Auftraggebers, wenn Benutzung nicht in eigener Sache

Forschungsvorhaben bei Professor/Dozent

Ich bitte, die Bestände des Archivs zu folgendem Thema einsehen zu dürfen:

Zweck der Benutzung:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> amtlich | <input type="checkbox"/> wissenschaftlich | <input type="checkbox"/> gewerblich/beruflich |
| <input type="checkbox"/> Wahrung pers. Rechte | <input type="checkbox"/> heimatkundlich | <input type="checkbox"/> privat |
| <input type="checkbox"/> Habilitation | <input type="checkbox"/> Magisterarbeit | <input type="checkbox"/> Seminararbeit |
| <input type="checkbox"/> Dissertation | <input type="checkbox"/> wiss. Zulassungsarbeit Univ. | <input type="checkbox"/> Fachhochschularbeit |
| <input type="checkbox"/> Diplomarbeit | <input type="checkbox"/> Zulassungsarbeit P.H. | <input type="checkbox"/> Schülerarbeit |
| <input type="checkbox"/> Publizistik | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Ich bitte, mir folgende Archivalien vorzulegen (soweit bekannt):

1. _____
2. _____
3. _____

1. Von der Archivordnung des Ortenaukreises habe ich Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass
 - bei der Auswertung des Archivguts die Rechte und schutzwürdigen Interessen des Ortenaukreises, die Urheber- und Persönlichkeitsrechte Dritter und deren schutzwürdigen Interessen zu wahren,
 - bei der Auswertung des Archivguts Belegstellen anzugeben und
 - dem Archiv Belegexemplare von Arbeiten zu übersenden sind, die unter wesentlicher Verwendung von Archivgut des Archivs verfasst wurden.

2. Ich willige ein, dass Name, Vorname, Anschrift(en) sowie Thema und Art der Forschungsarbeit auf Datenträger gespeichert werden, damit das Archiv Benutzer mit ähnlichen Forschungsinteressen beraten und entsprechend informieren kann, wenn diese ein berechtigtes Interesse nachweisen.

- Ja
 Nein

Ort, Datum

Unterschrift