RICHIESTA DI RIPRODUZIONI FOTOGRAFICHE

Servizio Archivio Fotografico dei
Musei Civici di Modena
Largo Porta S. Agostino 337
41121 Modena

fax +39 59 203 3110

Richiedente

nome e cognome _____

luogo e data di nascita _____

nazionalità _____

residenza _____

tel. /fax /e-mail _____

professione _____

ditta o istituto di appartenenza _____

partita IVA / codice fiscale _____

Motivo della richiesta
Precisare la destinazione della riproduzione e, in caso di pubblicazione, indicare il titolo, l'autore o i curatori, la tiratura, la lingua e l'editore del volume.

_____

_____

_____

Riproduzioni richieste
Indicare: soggetto, formato, b/n o colore. Se in formato digitale precisare risoluzione e supporto, se stampa da negativi specificare se si richiedono nuove riprese o se si tratta di negativi già in possesso del Museo.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data_____

Firma _____
per accettazione delle norme che regolano l'uso delle riproduzioni concesse dall'Archivio fotografico.