

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

Absender

Registrier-Nr./Az: 1133-044.35

Für die Übersendung des unterschriebenen Antrages auf elektronischem Postwege nutzen Sie bitte die E-Mail: [kreisarchiv@landkreis-zwickau.de](mailto:kreisarchiv@landkreis-zwickau.de)

Landratsamt Zwickau  
Kreisarchiv  
Postfach 10 01 76  
08067 Zwickau

## Antrag auf Benutzungserlaubnis

Firma/Einrichtung

Antragsteller

Vorname

Nachname

Anschrift

PLZ

Ort

Straße

Hausnummer

Telefonnummer

E-Mail

Faxnummer

Geburtsdatum (nur für eigene personenbezogene Daten)

### Benutzungsvorhaben (Thema mit zeitlicher Begrenzung)

Antrag auf Benutzungserlaubnis  
Stand 08/2015

1. Ich beantrage die Erlaubnis zur Einsicht in Archivgut für das vorstehend bezeichnete Benutzungsvorhaben.
2. Ich habe Kenntnis vom Sächsischen Archivgesetz in der Fassung v. 01.02.2014. Ja  Nein
3. Ich nehme zur Kenntnis, dass für Benutzung und Serviceleistungen Gebühren, Kosten und Auslagen erhoben werden können.
4. Ich verpflichte mich, bei der Auswertung der aus Archivgut gewonnenen Informationen Urheber- und Persönlichkeitsrechte sowie den Schutz berechtigter Interessen Dritter zu wahren.
5. Mit der Weitergabe meines Namens und meiner Anschrift an andere Nutzer mit ähnlichen Benutzungsvorhaben bin ich einverstanden. Ja  Nein
6. Ich habe hiermit Kenntnis, dass die zur Bearbeitung meines Anliegens erhobenen Daten elektronisch gespeichert werden.

Anlagen:  Vollmacht  Auftrag  Betreuungsnachweis/-auftrag  Schreiben von Behörden in Kopie  
 Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

