

SLA SAMMENSLUTNINGEN AF LOKALARKIVER

Indmeldelses blanket, medlemskab af SLA

Dato:

Arkivets navn:
Adresse:
Post nr./by:
Telefon:
E-mail:
Hjemmeside:
Arkivets åbningstider:
Kommune:
Er arkivalierne tilgængelige for offentligheden:
Hvilket geografisk område dækker arkivet:
Arkivets indsamlingsområde(r) antal indbyggere:
Arkivleders navn:
Startet som leder, (årstal):
Adresse:
Telefon/mob:
E-mail:
Post sendes til følgende adr.: arkivet / leder / formand eller anden
Faktura sendes til:
E-mail:
Eventuelt EAN nr.:
Er arkivet medlem af et arkivsamvirke: ja nej
Hvis ja, oplys kontakt person og tlf. nr.:
Modtager arkivet kommunalt tilskud? hvis ja, beløb pr år:

Husk!!! at vedlægge jeres vedtægter/retningslinjer for jeres arkiv

PUNKTER MED **GRÅT** SKAL BESVARES, MEN ALLE PUNKTER ØNSKES BESVARET.

Ansøgningen sendes til SLA på nedenstående adresse: