

Staatliche Antikensammlungen und Glyptothek München

Antrag auf Reproduktionserlaubnis
Application for permission to reproduce

Um Reproduktionserlaubnis wird gebeten von/ *Permission to reproduce is requested by*

Name/ *Name*.....

Verlag, Institution/ *Publisher, Organization*

Adresse/ *Address*.....

.....

Telefon/ *Phone*

E-Mail/ *FAX*

um folgende Sammlungsgegenstände zu reproduzieren/ *to reproduce the following objects in the collection*

Beschreibung/ Description	Inventarnummer/ Object reference	Innen/ Interior	Titelseite/ Cover	Abzüge/ prints	Ektachrome/ Transparency	Digitalbild/ Digital file	sw / Farbe bw / colour
------------------------------	-------------------------------------	--------------------	----------------------	-------------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------

.....
.....
.....
.....

Nur Anfrage Reproduktionserlaubnis, ohne Bestellung von Fotomaterial/
Request for permission to reproduce only, without order of prints

in folgender Publikation/ *for publication in*

Titel/ *Title*

Autor/ *Author*

Verlag/ *Publisher*

Erscheinungsjahr/ *Date of Release*

Buch/ *Book* Schulbuch/ *Schoolbook* Zeitschrift/ *Magazine* Sonstige/ *Other*

wissenschaftliche Publikation/ *scientific publication*

Auflage unter 1000/
Print run less 1000 Auflage bis 3000/
Print run 3000 or less Auflage bis 10.000/
Print run 10.000 or less Sonstige/
Other E-book
 Online

Erstauflage/
First edition Neuauflage bei Wiederverwendung bereits genehmigten Fotomaterials/
Reuse of photographic material for reprint or new edition

Inland/
One country Europa- englischsprachige Welt
Europe- Englishspeaking World Welt/ Sprache:
World/Language:

Der Antragsteller erklärt sich bereit, bei Genehmigung die anfallenden Kosten bis zum fälligen Rechnungstermin zu zahlen, sowie Ektachrome nach der Leihfrist von vier Monaten an das Museum zurückzusenden.
The applicant agrees to pay charges incurred for this permission and that transparencies will be returned within four months of dispatch date to the museum.

Datum/ *Date* Unterschrift/ *Signature*

Bitte senden Sie das unterschriebene und vollständig ausgefüllte Formular an die unten angegebene Adresse./
Please sign and return the completed form to the following address.

Staatliche Antikensammlungen und Glyptothek, Katharina-von-Bora-Str. 10, D- 80333 München
Telefon +49 (0)89 289 27-502/03 Telefax +49 (0)89 289 27-516
fotoarchiv@antike-am-koenigsplatz.mwn.de