



TORRE
D-O
TOMBO

Nº.

**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA
DE ORIGINAIS DE DOCUMENTOS RAROS,
EM MAU ESTADO DE CONSERVAÇÃO OU MICROFILMADOS**

I – IDENTIFICAÇÃO DO LEITOR

Nome: _____
Número: _____ Contacto (tel./email): _____

II – IDENTIFICAÇÃO E COTA DO DOCUMENTO

III – SITUAÇÃO DO DOCUMENTO

Casa Forte Mau Estado Microfilmado Nº Mf: _____

IV – JUSTIFICAÇÃO DO PEDIDO DE CONSULTA DOS ORIGINAIS

Empty space for justification of the request for consultation of the originals.

DATA/HORA

ASSINATURA

às

V – DESPACHO

Empty space for dispatch.

DATA/HORA

ASSINATURA

às