ZAHTJEV ZA PRISTUP SUSTAVU URN:NBN

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ustanove: |  |
| Adresa: |  |
| OIB: |  |
| Telefon: |  |
| Ime i prezime kontakt osobe: |  |
| Funkcija: |  |
| E-mail: |  |
| Telefon: |  |
| Naziv repozitorija: |  |
| URL repozitorija: |  |

**Potpisivanjem i ovjeravanjem ovog obrasca ustanova se obvezuje da će dobiveni ključ koristiti samo za potrebe navedenog repozitorija, te prihvaća da bude navedena na popisu ustanova korisnika sustava.**

Popunjeni obrazac molimo dostaviti na adresu:

**Nacionalna i sveučilišna knjižnica u Zagrebu**Za odjel Informacijskih tehnologija (URN:NBN/ZIR)
Hrvatske bratske zajednice 4
10000 ZAGREB

Ime i prezime, funkcija odgovorne osobe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis odgovorne osobe, ovjera ustanove: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_