



**Bestellung einer Mikrofilmkopie (Institute)**

Das unten genannte Institut bestellt von folgenden Filmen aus dem Deutschen Musikgeschichtlichen Archiv (DMgA)  Filmkopien (Positivfilm, 35mm)  
 Rückvergrößerungen (Papier, DIN A4):

	Komponist + Titel oder Bibliothek + Signatur oder RISM-Siegel	Nr. / fol. / Seite	Katalog Nr.	Film Nr.
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**Verwendung der Kopien** (bitte genaue Angaben!): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Voraussetzungen**

Das DMgA ist durch eine auf Vertrauen gegründete Beziehung zu den einzelnen Bibliotheken in der Lage, Mikrofilme auch für Institute der Musikforschung bereitzuhalten. Jeder Missbrauch der Quellenkopien (d.h. jede Nichtbeachtung der Bibliotheksrechte und -auflagen) würde das DMgA zwingen, von seiner flexiblen Handhabung der Benutzerwünsche abzusehen. Daher weist das DMgA im eigenen wie im Interesse der Bibliotheken darauf hin, dass die Mikrofilme nur zu internen Forschungszwecken verwendet werden dürfen.

Jede weitergehende Nutzung verpflichtet die Mitarbeiter des Instituts, der jeweiligen Bibliothek Veröffentlichungen über die Quelle mitzuteilen und vor einer Veröffentlichung der Quelle (bzw. einzelner Teile daraus) - oder auch einer Gewinn erzielenden öffentlichen Konzertdarbietung, einer Rundfunkübertragung bzw. einer Produktion von Tonträgern - die schriftliche Genehmigung der Bibliothek selbst einzuholen; der Erwerb der Kopie schließt keine Nutzungsrechte ein. In jedem Fall ist der Besteller verpflichtet, die das Original verwahrende Bibliothek in geeigneter Weise zu nennen.

Das Institut in der Person des für diese Bestellung verantwortlich Zeichnenden hat dafür zu sorgen, dass ohne Genehmigung des DMgA die Filme bzw. die Rückvergrößerungen nicht an Externe zur Bearbeitung weitergegeben, verkauft oder kopiert werden. Diese Bedingungen sind den Institutsangehörigen bekannt zu geben. Bestellungen für Dritte, auch für einzelne Institutsangehörige, können vom DMgA nicht ausgeführt werden. Sie sind auf einem besonderen Formular in Auftrag zu geben.

Ich akzeptiere diese Voraussetzungen für die Mitarbeiter des Instituts:

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

(Name des/der Verantwortlichen)

(Stempel)

(Datum, Unterschrift)

Diese Felder bitte nicht ausfüllen!

Einheiten: \_\_\_\_\_

Ausgang am: \_\_\_\_\_

Zurück am: \_\_\_\_\_

Art der Kopie: RV

Pos.

Neg.

Bemerkungen: .....