



Autorizado,
O Chefe do AHFA,

ARQUIVO HISTÓRICO DA FORÇA AÉREA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Preencher em maiúsculas e riscar o que não interessar)

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Nacionalidade: _____, B.I./Cartão de cidadão/Passaporte: _____

Data de validade: ____/____/____, Órgão emissor: _____

Declara para os devidos efeitos que solicitou a este Arquivo Histórico as reproduções dos documentos/fotografias/(outros) _____ a seguir indicados,

_____ ,
destinados a (finalidade) _____ ,

para uma única utilização, e que não poderão ser reproduzidos/as para qualquer outro fim que não o aqui expressamente declarado, nem para qualquer outra utilização.

Declara, igualmente, que não cederá a outrem as reproduções aqui solicitadas, sem a respetiva autorização expressa do Arquivo Histórico da Força Aérea.

Mais declara que se responsabiliza por garantir a integridade das reproduções solicitadas enquanto permanecerem na sua posse, não as modificando ou adulterando de qualquer modo, assegurando a sua total destruição quando delas já não necessite, por forma a que não possam servir para outros propósitos.

Ainda, se compromete a mencionar a sua proveniência, creditando as referidas reproduções com os elementos que lhe forem cedidos para esse fim.

Por fim, fica obrigado a entregar a este Arquivo Histórico três exemplares da publicação a editar, caso corresponda à finalidade do pedido.

Alfragide, ____ de _____ de 20__

O Requerente,
