ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "01"ноября 2017 г.

***Medline Complete***

***Форма принятия сублицензии***

Name of Sub-Licensee *(Наименование организации по-английски):*

Full postal address of Sub-Licensee**:**

*(почтовый адрес)*

**IP addresses:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Library Premise(s)** | **Contact person** | **Address** | **IP addresses/passwords** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Signature: *(место печати)*

*(подпись)*

|  |  |
| --- | --- |
| Должность | ФИО |

Date *(дата****):***

Primary contact for Sub-Licensee**:**

*(Первое контактное лицо Сублицензиата)*

Dept *(Отдел):………………..*

Phone *(Телефон)*  Fax *(Факс):* E-mail**:**

Deputy contact for Sub-Licensee *(Второе контактное лицо Сублицензиата):*

Dept: *(Отдел):………………..*…………………………….

Phone *(Телефон)*  Fax *(Факс):* E-mail**:**

Invoice address for Sub-Licensee *(адрес для отправки счета): GPNTB, 3rd Khoroshovskaya st. 17, Moscow, 123298, Russia.*

Note: any changes to these contact details must be notified GPNTB in writing.

*(О любых изменениях сведений изложенных выше необходимо известить ГПНТБ России в письменном виде)*

Please fill in and sign two copies of this form and post one original copy to Russian National Public Library for Science and Technology (GPNTB) and retain one original copy for institutional records

***(Пожалуйста, заполните и подпишите две копии этой формы и пришлите одну из них в ГПНТБ России по адресу: 123298, Москва, ул. Хорошевская 3-я, д. 17, вторую копию сохраните в своей организации****).*