



## **BORDEREAU DE VERSEMENT D'ARCHIVES**

NOM ET ADRESSE DU SERVICE VERSANT (à remplir intégralement, sans sigle) :

Communauté de communes ou syndicat producteur (dans le cas des documents antérieurs à la fusion) :

Nom du chef de service :

Personne responsable du versement :

Téléphone :

Courriel :

**Titre du versement :**

**Dates extrêmes :**

**Nombre de boîtes :**

**Métrage linéaire (facultatif):**

**Date de versement effective :**

**Localisation :**

Signature du chef de service :

Signature de l'archiviste :

