N° du versement

BORDEREAU DE VERSEMENT

AUX ARCHIVES DEPARTEMENTALES

(à remplir en 3 exemplaires)

Direction (sans sigle) :

Service versant (sans sigle) :

Agent responsable du versement :

Nom : Téléphone :

Agent responsable aux Archives départementales :

Nom : Téléphone :

Nombre total d'articles (liasses, registres et boîtes archives) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Statut du service versant : | | | |
|  | | | |
| Métrage : | | Dates extrêmes du versement : | |
| Année(s) de révision : | | | |
| Conservation intégrale : | Conservation partielle : | | Elimination : |
| Délai de communicabilité maximum : | | | |
| Date de communicabilité de la totalité du versement | | | |

*Sommaire du versement*

|  |  |
| --- | --- |
| N° des articles | Description sommaire et dates extrêmes des principales catégories de documents versés |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bordereau de pages (y compris la présente page) | Pris en charge le : |
| Le Chef du service versant | Le Directeur des Archives départementales  Christine Martinez |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Réservé aux Archives |

| N° d’ordre | | Résumé du contenu de la liasse, de  la boîte ou du registre | Dates  extrêmes | | D.U.A | Communicabilité | | Traitement | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| délai | date | année | sort final |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |