|  |  |
| --- | --- |
| ARCHIVES DÉPARTEMENTALES DE MEURTHE-ET-MOSELLE | N° du versement **W** |
| 2, rue J.-B. Thiéry-Solet  CS 5202 54052 NANCY CEDEX  Tél. : 03.83.30.90.90  Mél.: archives54@departement54.fr |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BORDEREAU DE VERSEMENT** | |
| Intitulé complet du service versant (avec les subdivisions hiérarchiques) :  Adresse : | |
| Intitulé du serviceauteur (si différent) : | |
| Agent responsable du versement : Courriel : | Tél. : |
| Nombre de liasses, boîtes ou registres (précisez) : | |

**Les zones en gris sont réservées aux Archives départementales**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Statut du service versant : | | | | |
| Métrage/volume : ml / Go | | | Dates extrêmes du versement : - | |
| Conservation intégrale □ | | Élimination □ | | Conservation partielle □ |
| 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 Réservé  aux Archives départementales | | | |
| Bordereau de pages (celle-ci non comprise) Proposé au versement le  Le chef du service versant | | | Bon pour prise en charge le Le directeur des Archives départementales Hélène SAY | |
| Pris en charge le Le directeur des Archives départementales Hélène SAY | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ARCHIVES DÉPARTEMENTALES DE MEURTHE-ET-MOSELLE | | **VERSEMENT** **W** | Feuillet intercalaire n° 1/.. | | |
| N° d’ordre | Résumé du contenu de la liasse, de la boîte ou du registre | | | Dates extrêmes |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |

**Annexe**

**Volet amiante**

**NOR : MCCC1519022C – 5/08/2015**

**Nom et adresse du lieu où sont actuellement conservées les archives qui vont être versées**

***Préciser la localisation exacte : bâtiment, étage, pièce, etc.***

…………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Les archives comprises dans le versement ont-elles été conservées à une adresse autre que celle mentionnée ci-dessus ?**

***Cocher la case choisie***

**□ oui □ non □ ne sait pas**

***Si oui, joindre la liste des localisations successives***

**Les archives comprises dans le versement ont-elles été conservées dans un autre local que celui de leur conservation actuelle ?**

***Cocher la case choisie***

**□ oui □ non □ ne sait pas**

**Le bâtiment affecté actuellement à la conservation des archives est-il antérieur à 1997 ?**

***Cocher la case choisie***

**□ oui □ non □ ne sait pas**

**Si oui, un dossier technique amiante et sa fiche récapitulative ont-ils été établis pour ce bâtiment ?**

***Cocher la case choisie***

**□ oui □ non □ ne sait pas**

**Date, nom, signature du chef du service versant**