**ARCHIVES DÉPARTEMENTALES**

 N° du versement **W**

**DE MEURTHE-ET-MOSELLE**2, rue Jean-Baptiste 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 service auteur (si différent) :**
**Agent responsable du versement :**
 **Tél. :** **Courriel :**

**Nombre de boîtes ou de registres :**
**Métrage linéaire ou volume (ml / Go) :**

|  |
| --- |
| 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 |
| Bordereau de pages (celle-ci non comprise)Proposé au versement le : Le responsable du service versant  | Date de réception du versement : Le directeur des Archives départementales  Xavier LAURENT |

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

**ARCHIVES DÉPARTEMENTALES**  **VERSEMENT** **W** Feuillet intercalaire 1/…

**DE MEURTHE-ET-MOSELLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro****de la boîte** | **Résumé du contenu de la boîte ou du registre** | **Datede début** | **Datede fin** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ARCHIVES DÉPARTEMENTALES**  **VERSEMENT** **W** Feuillet intercalaire 2/…

**DE MEURTHE-ET-MOSELLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro****de la boîte** | **Résumé du contenu de la boîte ou du registre** | **Datede début** | **Datede fin** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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**

***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**

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

***Cocher la case choisie***

**□ oui □ non**

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

***Cocher la case choisie***

**□ oui □ non**

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