

N ° élimination :

**Archives départementales du Tarn**

**VISA D’ELIMINATION D’ARCHIVES**

**(à remplir à en 2 exemplaires)**

**Collectivité ou administration :**

**Service :**

**Adresse :**

**Nom du correspondant du service demandeur :**

**Date de la demande :**

**Métrage linéaire total :**

**Nb de boîtes total :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de boîtes** | **Description des dossiers** | **Durée d’utilité administrative** | **Dates extrêmes** | **Texte réglementaire de référence le cas échéant** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Date :

Visa du directeur des Archives départementales

À le

Le chef de service

ou le Maire