

N ° élimination :



**PRÉFET  
DU TARN**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Archives départementales du Tarn**

## **VISA D'ÉLIMINATION D'ARCHIVES**

**Collectivité ou administration :**

**Service :**

**Nom du correspondant du service demandeur :**

**Date de la demande :**

**Métrage linéaire total/ou volume (Mo/Go) :**

<b>Nombre de boîtes</b>	<b>Description des dossiers</b>	<b>Durée d'utilité administrative</b>	<b>Dates extrêmes</b>	<b>Texte réglementaire de référence le cas échéant</b>

Le chef de service  
ou le Maire

Visa du directeur des  
Archives départementales