

**BORDEREAU D’ELIMINATION D’ARCHIVES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nom et adresse de l’administration :  *(Vous pouvez apposer votre tampon si tous les éléments y figurent)* | |  | | --- | |  | | | Nom du service : | |  | | --- | |  | | | Nom, prénom, téléphone du rédacteur du bordereau : | |  | | --- | |  | | | Métrage linéaire (ml) :  Et/ou  Volumétrie (octets, Ko, Mo, Go, To) : | |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Support P / E**  P : Archives papier  E : Archives électroniques | **Typologie des documents**  *(ex : Dossiers de marchés publics,…)* | **Année de début et de fin du document**  *(AAAA – AAAA)* | **Observations** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signatures** | |
| ***La présente autorisation ne dispense pas du respect des procédures réglementaires de destruction destinées à préserver la confidentialité des documents.***  ***A transmettre en deux exemplaires originaux (avec signature manuscrite)*** | |
| Date :  Nom et qualité du demandeur, | Date :  Le directeur des Archives départementales, |