**DEMANDE DE VISA D'ELIMINATION**

**BORDEREAU DESCRIPTIF**

***À remplir en 2 exemplaires originaux***

 **Département État Établissement public\***

 *(\* Barrer les mentions inutiles)*

 **Intitulé du service producteur des archives** (doit être énoncé intégralement, sans sigle) **:**

 **Intitulé du service auteur de la demande** (si différent du précédent) **:**

 **Agent responsable de la demande : Téléphone :**

 **Date de la demande :**

 **Référence du tableau de gestion ou de la circulaire utilisée :**

 **Nombre de boîtes de 10 cm : de 15 cm : Autres formats :**

 **Métrage ou volume total : Bordereau de … p. (y compris la présente page)**

**Cadre réservé aux Archives départementales**

***(Contrôle scientifique et technique de l'État sur les archives publiques)***

 **Observations générales :**

 **Visa délivré le :**

**SIGNATURES**

**Le Chef du service producteur Le Directeur des Archives départementales de Vaucluse**

 **Archives départementales de Vaucluse - Palais des Papes - 84000 AVIGNON**

**Tél : 04 90 86 16 18**

**Contact :** **archives-contemporaines@vaucluse.fr**

| **N° d’ordre****(référence du tableau de gestion)** | **Nature des documents** | **Année début****dossier** | **Année fin****dossier** | **DUA** | **Métrage** | **Observations du service producteur** | **Visa et observations des Archives départementales** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |