



BORDEREAU D'ELIMINATION

N°

Institution :

Nom du laboratoire/chercheur :

Localisation, adresse :

Etage et n° de bureau :

Nom du responsable du versement :

N° de téléphone :

Nombre de boîtes :

Nombre de pages du bordereau :

Date de proposition à l'élimination :

PARTIE A REMPLIR PAR LE SERVICE D'ARCHIVES

Localisation	
Metrage lineaire	
Dates extrêmes	

Observations complémentaires :

Signature du directeur de laboratoire/chercheur :

Signature du Directeur général des services

Date et visa du contrôle scientifique et technique¹

¹ Archives départementales ou nationales

N° BOITE/DOSSIER	RESUME DU CONTENU DE LA BOITE/DU DOSSIER ELECTRONIQUE	DATES	JUSTIFICATION DE L'ELIMINATION