



BORDEREAU DE VERSEMENT

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 :

Sommaire des principales catégories de documents :

PARTIE A REMPLIR PAR LE SERVICE D'ARCHIVES

Localisation	
Métrage linéaire	
Dates extrêmes	
DUA	
Sort final	
Communicabilité	
Date de prise en charge	

**Date et signature du directeur de
laboratoire/chercheur :**

**Cachet et signature du responsable du service
d'archives**

Observations complémentaires :

N° BOITE/DOSSIER	RESUME DU CONTENU DE LA BOITE/DU DOSSIER ELECTRONIQUE	DATES