

ARCHIVES DEPARTEMENTALES DE LA HAUTE-GARONNE

NOM ET ADRESSE DU SERVICE :

BORDEREAU DE SUPPRESSION : N°

**A renvoyer aux Archives Départementales pour
visa réglementaire avant destruction des documents.**

N° d'ordre ou nombre d'articles	Résumé du contenu de la liasse, de la boîte ou du registre	Dates extrêmes	Observations (cette colonne est à remplir par les Archives Départementales)

Métrage linéaire total :

Date :

VISA du SERVICE

Date :

**VISA du DIRECTEUR DES
ARCHIVES DEPARTEMENTALES**