

**DEMANDE D'ENVOI DE MICROFILMS
PAR CORRESPONDANCE**

| <i>DATE DU DÉPÔT DE LA DEMANDE DANS LE SERVICE</i> | <i>DATE D'ARRIVÉE DES BOBINES</i> | <i>RENOI DES BOBINES</i> |
|--|---------------------------------------|--------------------------|
| | | |

N° lecteur

Nom et prénom

Adresse personnelle

.....

Code postal - Ville

Téléphone

Cotes ou description des microfilms (commune et dates) (2 bobines maxi.)

Les cotes de certains départements sont disponibles en salle

1.....

2.....

A défaut.....

Lieu de conservation des microfilms :

Archives Départementales

Enveloppe(s) jointe (s)

*L'envoi des bobines est désormais soumis aux conditions demandées par le service
dépositaire des microfilms*

Date

Signature du demandeur,