

Direction des Archives départementales

DEMANDE D'ENVOI DE MICROFILMS
PAR CORRESPONDANCE

<i>DATE DU DÉPOT DE LA DEMANDE DANS LE SERVICE</i>	<i>DATE D'ARRIVÉE DES BOBINES</i>	<i>RENGOI 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,