

CERTIFICAT DE DESTRUCTION D'ARCHIVES PUBLIQUES

Je soussigné, (NOM Prénom) :

Agissant en qualité de :

pour la société :

dont le Siège Social est à :

ATTESTE que (la commune/l'établissement/le service) :

situé(e) au :

☐ est venue déposer en date du :

☐ nous à remis en date du :

..... mètres linéaires d'archives correspondant au bordereau visa n°

La destruction se fera par :

☐ incinération

☐ broyage

☐ déchiquetage

Fait à

Le

Signature