



DON / DÉPÔT D'UN FONDS D'ARCHIVES

Titre du fonds : _____

Période couverte par le fonds (dates) : _____

Volume (métrage, nombre de boîtes ...) : _____

Type(s) de support (papier, photo...) : _____

Producteur : Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Biographie du producteur : _____

Thèmes abordés par le fonds : _____

Provenance : _____

Type d'archives :

- | | | | |
|---|---|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Éducatif ou culturel | <input type="checkbox"/> Guerre | <input type="checkbox"/> Personnel | <input type="checkbox"/> Social |
| <input type="checkbox"/> Entreprise | <input type="checkbox"/> Institutionnel | <input type="checkbox"/> Politique | <input type="checkbox"/> Syndical |

Fait en deux exemplaires à, le

Signature du donateur / déposant

Signature du personnel de l'IHOES



Contenu : _____
