REGIONARKIVET

LEVERANSREVERSAL

Dnr:

Levererande förvaltning:

Leveransansvarig:

Postadress:

Telefon:

BESKRIVNING AV ARKIVMATERIALET

Handlingsslag eller handlingstyp (t.ex. protokoll, register, diarieförda handlingar, personalakter, räkenskaper, fotografier, patientjournaler)	**Tidsomfattning** (t.ex. omfattar åren 2006-2009)	**Antal volymer** (t.ex. 1-23)

☐ Arkivförteckning bifogas för levererat arkivmaterial
☐ Arkivinventering bifogas för levererat arkivmaterial

Ovanstående levererat till Regionarkivet

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Ovanstående mottaget av Regionarkivet

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Region- och Stadsarkivet Göteborg
Box 2154, 403 13 GÖTEBORG
Besök: Otterhällegatan 5
Tel: 031-701 50 00
Fax: 031-13 09 96
E-post: arkivnamnden@arkivnamnden.goteborg.se

Regionarkivet Vänersborg
Box 297, 462 23 VÄNERSBORG
Besök: Niklasbergsvägen 14
Tel: 0521-27 84 00
Fax: 0521-27 84 03
E-post: regionarkivet.vanersborg@arkivnamnden.goteborg.se