REGIONE PIEMONTE
ARCHIVIO DI DEPOSITO
Prelievo documenti

PRELIEVO N.

_____
Richiedente

_____
Direzione/Settore

*Tel.*_____

_____
estremi dell'autorizzazione

documentazione prelevata (*)	*P / S*	*N° faldone o volume*	*collocazione*	*data prelievo*	*data riconsegna*	*firma addetto all'archivio*

(*) La documentazione prelevata sarà trattenuta fino alla data_____

Data_____ *Firma* _____

^^^