



**DEMANDE DE JUGEMENT CONSERVE
AUX ARCHIVES DEPARTEMENTALES**

Nom, prénom du demandeur :

Adresse :

.....

Téléphone :

Vos références :

Date de la demande

Signature du demandeur

DESIGNATION DES PERSONNES CONCERNÉES

TRIBUNAL	NOM	PRENOMS	DATE PRECISE DE DU JUGEMENT (JJ/MOIS/ANNEE)

Nombre d'actes demandés :x 5 € =

Formulaire et règlement par chèque au nom de : Régie de recettes des Archives départementales, La Rochelle à expédier à l'adresse suivante : Archives départementales de la Charente-Maritime 35 rue François de Vaux de Foletier - 17042 LA ROCHELLE CEDEX 1.

Dans le cadre de la mise à disposition du public des documents archivés, les informations vous concernant recueillies dans ce formulaire sont nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle le Département de la Charente-Maritime, responsable de traitement, est soumis.

L'intégralité des informations sur la protection de vos données personnelles et vos droits, et accessible sur la page des mentions légales du site des Archives Départementales : <https://archives.charente-maritime.fr/mentions-legales>