

# ARCHIVES DEPARTEMENTALES DE LA HAUTE-VIENNE

## Don d'étude non publiée

Auteur :

Titre :

Nature, lieu et date d'obtention du diplôme (éventuellement) :

Directeur d'étude :

Adresse de l'auteur :

Mél de l'auteur :

---

Je soussigné (e).....

Auteur de l'étude ci-dessus mentionnée en autorise la consultation aux conditions suivantes :

- |                 |                          |                             |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|
| - Communication | <input type="checkbox"/> | Libre                       |
|                 | <input type="checkbox"/> | Sur autorisation de ma part |
| - Reproduction  | <input type="checkbox"/> | Libre                       |
|                 | <input type="checkbox"/> | Sur autorisation de ma part |

Je prends acte que l'autorisation de communication et/ou de reproductions est valable pour 10 ans, délai au delà duquel mon étude ci-dessus mentionnée deviendra librement communicable et reproductible.

Durant ce délai de 10 ans, je m'engage à signaler mes changements d'adresse, faute de quoi, les Archives départementales étant dans l'impossibilité de m'adresser toute demande d'autorisation de consultation, mon étude deviendrait immédiatement communicable.

Limoges, le

Signature,