

FÖRENINGSSARKIV / UPPLANDS VÄSBY KOMMUNS CENTRALARKIV

REVERSAL

Deponent/donator.....

.....  
Arkivets

namn.....

Omfattning.....

Handlingar.....

.....

.....

.....

Tillgänglighet.....

.....

.....

.....  
Datum

.....  
Deponentens underskrift

.....  
Namnförtydligande

Adress och tel.nr.....

Ovanstående leverans kvitteras:

.....  
För Upplands Väsby kommun