Kent Record Management Inc.

Offsite Storage
New Box Inventory

Date: _____

Client Name: _____ **Number:** _____ Contact person: _____

Department: **Number:** Phone:

Assigned Box Number	Box Contents (one box per line)	Beginning Date	End Date	Destroy Date
XXXXXX	*Please limit contents to 50 characters*	mm-dd-yyyy	mm-dd-yyyy	mm-dd-yyyy
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -
		- -	- -	- -