

NOM DU CLIENT :

TELEPHONE :

AGENCE DE DEPOT :

TYPE : Sous contrat - N°.....
 Hors contrat

TARIFS SPECIAUX : T TS 2
 TS 1 TS 3

SERVICE : **POSTIMPACT** **ROUTÉ**
 COLIS EN NOMBRE

COLIS EN NOMBRE			POIDS	TARIF UNITAIRE (XPF)	NOMBRE	TOTAL (XPF)
AR	VD	CRBT				
TOTAUX						XPF

AFFRANCHISSEMENT : MAF du client Port Payé Timbre Poste

REGLEMENT : Au dépôt Bon de commande Prélèvement

<u>Signature et Tampon</u> du client ou de son fondé de pouvoir	<u>Certifié exact le</u>	<u>Visa de l'agent</u> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; line-height: 80px;">TAD</div>
---	--------------------------	---