FICHE DE DEPOT POSTIMPACT ou COLIS EN NOMBRE

NOM DU CLIENT : .....

TELEPHONE : .....

AGENCE DE DEPOT : .....

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

TARIFS SPECIAUX : ☐ T ☐ TS 2 ☐ TS 1 ☐ TS 3

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

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

Signature et Tampon du client ou de son fondé de pouvoir	Certifié exact le	Visa de l'agent
		TAD