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** ☐ 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

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