



Numéro client à facturer :	Nom du client :	Titre et numéro du périodique :
		Titre du périodique : _____ Numéro du périodique : _____

Référence à faire figurer sur la facture _____ ☐ Prise à domicile

Destination et nombre : ☐ Luxembourg _____

☐ Europe _____

☐ Monde _____

Poids unitaire en grammes : _____

Deux exemplaires sont joints pour contrôle.

DEPOT : LIEU : _____ DATE : _____ HEURE : _____

SIGNATURE DU CLIENT : _____

Si DEPOSANT différent du client :

NOM : _____

SIGNATURE : _____

ESPACE RESERVE POST LUXEMBOURG

Titre et Numéro du périodique : _____

Destination et nombre : ☐ Luxembourg _____

☐ Europe _____

☐ Monde _____

Poids unitaire en grammes : _____

Deux exemplaires sont joints pour contrôle.

☐ prétri par bureaux distributeurs et/ou pays

RELEVÉ D'ANOMALIES : ☐ Erreurs quantités déclarées ☐ Adresse non conforme

☐ Autre _____

RECEPTION : LIEU : _____ DATE : _____ HEURE : _____

SIGNATURES Agent-accepteur : _____ Agent contrôle : _____ Agent saisie : _____