



|                            |                 |                                 |
|----------------------------|-----------------|---------------------------------|
| Numéro client à facturer : | Nom du client : | Titre et numéro du périodique : |
|                            |                 | Titre du périodique :<br>_____  |
|                            |                 | Numéro du périodique :<br>_____ |

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 : \_\_\_\_\_