



FICHE DE DÉPÔT CLASSIQUE

Numéro client à facturer :	Nom du client :	Mode d'affranchissement :
		☐ par Post ☐ Port Payé n° :

Merci de bien vouloir remplir une fiche de dépôt par type d'envois :

☐ Envoi ordinaire ☐ Recommandé ☐ Recommandé avec accusé de réception

Envoi ATR : ☐ ATR n° : _____ (uniquement XS Luxembourg)

Référence à faire figurer sur la facture _____

	Format	Poids unitaire en grammes	Luxembourg	Zone 1 ⁽¹⁾	Zone 2 ⁽¹⁾	Zone 3 ⁽¹⁾	Zone 4 ⁽¹⁾	Zone 5 ⁽¹⁾
XS	Max. 50 g L 140-235 mm H 90-162 mm l ≤ 5 mm	gr.						
S	Max. 500 g L ≤ 340 mm H ≤ 250 mm l ≤ 20 mm	gr.						
M	Max. 2 kg L ≤ 340 mm H ≤ 250 mm l ≤ 30 mm	gr.						
L	Max. 2 kg L ≤ 600 mm L+H+l ≤ 900 mm	gr.						

(1) Liste des pays par zone de destination disponible sur www.post.lu

DEPOT : LIEU : _____ DATE : _____

SIGNATURE DU CLIENT : _____

Si DEPOSANT différent du client :

NOM : _____

SIGNATURE : _____

ESPACE RESERVE POST LUXEMBOURG

Mode d'affranchissement :

☐ par Post ☐ Port Payé n° :

☐ Envoi ordinaire ☐ Recommandé ☐ Recommandé avec accusé de réception

Envoi ATR : ☐ ATR n° : _____ (uniquement XS Luxembourg)

	Format	Poids unitaire en grammes	Luxembourg	Zone 1 ⁽¹⁾	Zone 2 ⁽¹⁾	Zone 3 ⁽¹⁾	Zone 4 ⁽¹⁾	Zone 5 ⁽¹⁾
XS	Max. 50 g L 140-235 mm H 90-162 mm l ≤ 5 mm	gr.						
S	Max. 500 g L ≤ 340 mm H ≤ 250 mm l ≤ 20 mm	gr.						
M	Max. 2 kg L ≤ 340 mm H ≤ 250 mm l ≤ 30 mm	gr.						
L	Max. 2 kg L ≤ 600 mm L+H+l ≤ 900 mm	gr.						

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

☐ Autre _____

RECEPTION : LIEU : _____ DATE : _____

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

POST Luxembourg

Adresse postale : POST Courrier L-2998 Luxembourg / Tél. 8002 8004 ou +352 2424 8004 / contact.courrier@post.lu
Bureaux et Siège : 38, place de la Gare L-1616 Luxembourg / RCS Luxembourg : J28 / TVA : LU 15400030

www.post.lu