



LA POSTE

AVIS DE PASSAGE
DU FACTEUR
LETTRE RECOMMANDÉE
AVEC AR

Contre-remboursement

NIVEAU DE GARANTIE

R1

R2

R3



DESTINATAIRE

LETTRE

RECOMMANDÉ

AR

A COMPLÉTER PAR LE FACTEUR

Présenté / Avisé le :

A reporter sur le feuillet suivant.

Vous pouvez retirer cette lettre recommandée dans votre bureau de Poste, muni(e) d'une pièce d'identité et du présent avis à partir du

à _____ heures et avant expiration du délai de garde.
Motif de non-distribution :
Absent(e) ☐
Autre _____

Bureau de poste :

Adresse :



Bénéficiez du service gratuit Nouvelle Livraison
Voir conditions au verso.



PREUVE
DE DISTRIBUTION
ENVOI D'UNE LETTRE RECOMMANDÉE
AVEC AR

Contre-remboursement

NIVEAU DE GARANTIE

R1

R2

R3

LETTRE

A REPORTER SUR LE DERNIER FEUILLET

Présenté / Avisé le :

Distribué le :

Signature du destinataire

ou
du mandataire
(précisez nom et prénom)

DESTINATAIRE
EXPÉDITEUR

La Poste Agrément N° 842
IB1 V17 PTC 31C 20162239TO1 07/16

MODE DE PLIAGE ET DE COLLAGE

INDIQUÉ AU VERSO

LA POSTE
AVIS DE
RÉCEPTION
DE VOTRE LETTRE
RECOMMANDÉE

Contre-remboursement

A COMPLÉTER PAR LE FACTEUR ET A REPORTER
SUR LA PREUVE DE DISTRIBUTION

Présenté / Avisé le :

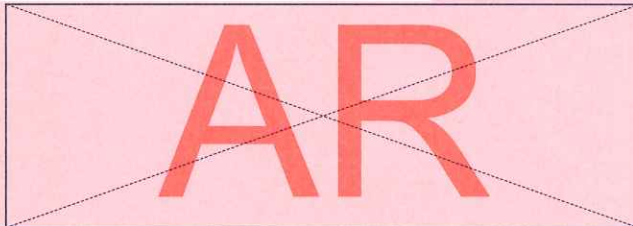
Distribué le :

Signature du destinataire

ou du mandataire
(précisez nom et prénom)

Référence

RETOUR A :



La Poste Agrément N° 842
IB1 V17 PTC 31C 20162239TO1 07/16

CE FEUILLET ET LA PREUVE DE DISTRIBUTION SONT A DÉTACHER ENSEMBLE
A PARTIR DU HAUT SELON LES POINTILLÉS