

ACCUSE DE PAIEMENT

Destinataire

ID N° :

Raison sociale :

Nom commercial :

YALIDINE

Code Agent :

Agence :

Date :

Rappel des conditions tarifaires

| | |
|---|-------------------|
| C.O.D : Tarif de retour : Wilaya de départ : | Vos Tarifs |
| Détail de paiement Montant ramassé : Frais d'envois : Montant C.O.D : Frais de retour : Montant à remettre au client | |

Je soussigné(e),
accuse réception de la somme de
retour

Représentant de
, qui correspond à : colis livrés et colis

le détails des colis livrés et retournés concernant le paiement se trouve dans votre espace client
dans la section paiement YALIDINE informe le client que l'historique son l'activité ainsi que l'historique des
paiements sont visibles dans le système YALIDINE pendant une durée de six mois à compter de la date de paiement

Signature et cachet
CLIENT

Signature et cachet
YALIDINE