Port dû

Commune de _____

Bureau _____

N° d'ordre des lettres ou des colis	DESTINATAIRE	Coupures de poids	Port dû (€)
		TOTAL	

Le/La président•e,

L'employé•e des postes,

N.B. Le présent relevé est à remplir en double exemplaire, dont un exemplaire est à remettre au bureau des Postes afférent et l'autre à envoyer au Ministère de l'Intérieur sous pli séparé.