

Document à conserver 10 ans



Vos coordonnées

N° client : 7179264649506

Facturation et encaissement au nom et pour le compte de

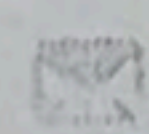
LA POSTE sauf export
9 RUE DU COLONEL PIERRE AVIA
75015 PARIS
RCS : 356000000 RCS PARIS
N° SIRET : 356000000000048
N° TVA intra : FR39356000000
Capital : 6182950580 euros

Vos contacts privilégiés

POUR TOUTE DEMANDE

Contactez votre Service Client

36 31

Service gratuit
+ prix appelwww.laposte.fr/reclamation
Service Client Courrier
Entreprises 99999 LA POSTE

*à partir d'un téléphone fixe depuis la France Métropolitaine

COLL CAROLINE
81 RUE DE LA FONTAINE SAINT DENIS
26790 ROCHEGUDE
FRANCE

Vous trouverez ci-après :

Votre facture n° F002AA010720469 du 15/07/2026

	€ HT
Total Produits	87,00

Total net facture HT	87,00
Total TVA	0,00

Taux TVA %	€ HT	€ TVA
exonéré	87,00	

TVA acquittée d'après les débits

Montant net TTC à payer (en Euros)	87,00
------------------------------------	-------

Païement comptant CARTE BANCAIRE. Facture acquittée le 15/07/2026.

Escompte pour paiement anticipé : néant
Tout incident de paiement est passible de pénalités de retard ainsi que de l'indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 euros. Le montant des pénalités résulte de l'application aux sommes restant dues d'un taux égal au taux d'intérêt appliqué par la Banque centrale européenne à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage.

**CONTRAT DE RÉEXPÉDITION OU GARDE DU COURRIER**

253757916

Vous pouvez également souscrire votre contrat sur internet à l'adresse suivante : www.laposte.fr/boutique

Modifié le 15/07/2026 - statut Valide

Réexpédition définitive nationale particulier

du 17/07/2026 au 31/07/2027

SOUSCRIPTEUR

Le souscripteur est-il concerné par le contrat ? Oui

Adresse e-mail : * **caracoll@hotmail.fr**Numéro de téléphone : * **06.61.26.75.62**Mme * Nom : * **COLL**Prénom : * **CAROLINE**

Signature

Type de pièce : * **CNI**n° * **191012251401**Délivrance le : * **18/10/2019**à : **RODEZ**

Par : Préfecture

Commentaire :

PERSONNES CONCERNÉES

Ensemble du foyer concerné : * Oui

Le contrat concerne une/des personne(s) décédée(s) : * Non

Mme * Nom : * **COLL**Prénom : * **CAROLINE**Type de pièce : * **CNI**n° * **191012251401**Délivrance le : * **18/10/2019**à : **RODEZ**

Par : Préfecture

Commentaire :

M. * Nom : * **LORENZI**Prénom : * **STEPHEN**

Signature :

Type de pièce : * **CNI**n° * **191012251401**Délivrance le : * **18/10/2019**à : **RODEZ**

Par : Préfecture

Commentaire :

ANCIENNE ADRESSEAPPARTEMENT, BOITE A LETTRES -
ETAGE - COULOIR - ESCALIERENTREE - TOUR - IMMEUBLE,
BÂTIMENT, RESIDENCEN° + EXTENSION (Bis, Ter) - NOM DE LA VOIE * **5 AVENUE DU MARECHAL JOFFRE**

BP ou LIEU DIT

CODE POSTAL ou CEDEX, LOCALITE * **12400 ST AFFRIQUE****NOUVELLE ADRESSE**APPARTEMENT, BOITE A LETTRES -
ETAGE - COULOIR - ESCALIERENTREE - TOUR - IMMEUBLE,
BÂTIMENT, RESIDENCEN° + EXTENSION (Bis, Ter) - NOM DE LA VOIE * **81 RUE DE LA FONTAINE SAINT DENIS**

BP ou LIEU DIT

CODE POSTAL ou CEDEX, LOCALITE * **26790 ROCHEGUDE**

NOM DU PAYS (Pour l'international seulement)

A REMPLIR PAR LA POSTE

Bureau de Poste : 122080 SAINT AFFRIQUE

Montant net : 87.00€



3 561920 636733