

- Je/Nous accepte/acceptons le dépôt des colis qui nous sont adressés à l'endroit ci suivant.
(Description exacte):
- devant la porte
- dans le garage: _____
- autre endroit: _____
- _____ (Description exacte)
- remarque: _____

En conséquence je/nous prends/prenons à notre charge, en tant que destinataire, les risques de perte et de dommages éventuels pour les colis déposés à l'endroit convenu ci-dessus.

DPD informe de manière standard sur chaque colis déposé, au moyen d'un avis de passage.

Je/nous souhaite/souhaitons recevoir un AVIS DE PASSAGE (**cochez ce qui convient**):

- oui
- non

La présente autorisation est valable pour : (**cochez ce qui convient**):

- produits standards

(sont exclus de l'autorisation :

remboursement, matière dangereuse, service de rechange, colis pour pharmacies et pour cabinets médicaux)

- DPD EXPRESS/DPD GUARANTEE

La présente autorisation est valable jusqu'à réception d'une révocation par écrit de votre part à l'adresse du dépôt mentionné ci-dessous. Cet engagement peut être annulé ou rectifié à chaque instant et sans délais. Je/nous confirme/confirmons avoir reçu copie de cette autorisation spéciale.

Destinataire / Personnes autorisées à engager la société:

Société: _____

Nom/prénom: _____

Rue: _____

Code postal/lieu: _____

Téléphone: _____
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Lieu, date de mis en œuvre

Signature d'une personne autorisée à engager la société et
tampon de la société

Votre DPD Dépôt 614, La Combe, 2710 Tavannes – fax: 032 481 43 77