



LA POSTE TUNISIENNE

(N° de série)

CN 08

RÉCLAMATION

<input type="checkbox"/> Recommandé	<input type="checkbox"/> Valeur déclarée	<input type="checkbox"/> Livraison attestée
Date de la réclamation		Références
Date du duplicata		
Service de destination. N° de fax		

Bureau d'origine (où la formule est renvoyée). N° de fax

Renseignements à fournir par le service d'origine

Motif de la réclamation	<input type="checkbox"/> Envoi non parvenu	<input type="checkbox"/> Contenu manquant	<input type="checkbox"/> Avarie	<input type="checkbox"/> Retard	Jour d'arrivée
	<input type="checkbox"/> Avis de réception non complété	<input type="checkbox"/> Avis de réception non renvoyé	<input type="checkbox"/> Renvoi non motivé de l'envoi	<input type="checkbox"/> Montant du remboursement non reçu	
Envoi réclamé	<input type="checkbox"/> Prioritaire	<input type="checkbox"/> Non prioritaire	<input type="checkbox"/> Colis	N° de l'envoi	
	<input type="checkbox"/> Lettre	<input type="checkbox"/> Imprimé	<input type="checkbox"/> Petit paquet	Poids	
	Montant de la valeur déclarée		Montant et monnaie du remboursement		Indemnité, y compris taxes (en DTS)
Mentions spéciales	<input type="checkbox"/> Par avion	<input type="checkbox"/> S.A.L.	<input type="checkbox"/> Exprès	<input type="checkbox"/> Avis de réception	<input type="checkbox"/> Remboursement
Dépôt	Date		Bureau		<input type="checkbox"/> Vu récépissé
	Taxes acquittées (monnaie nationale)			Autres droits (monnaie nationale)	
Expéditeur	Nom et adresse complète. N° de téléphone			<input type="checkbox"/> L'expéditeur demande la déclaration du destinataire établie sur une formule CN 18	
Destinataire	Nom et adresse complète. N° de téléphone				
Contenu (description exacte)					
Envoi retrouvé	A remettre <input type="checkbox"/> à l'expéditeur <input type="checkbox"/> au destinataire				

Renseignements à fournir par le bureau d'échange

Dépêche de la transmission pour l'étranger	<input type="checkbox"/> Prioritaire/avion	<input type="checkbox"/> S.A.L.	<input type="checkbox"/> Non prioritaire/surface
	N°	Date	
	Bureau d'échange expéditeur		
	Bureau d'échange de destination		
	N° de la feuille/liste	<input type="checkbox"/> Feuille d'avis (CN 31 ou CN 32)	<input type="checkbox"/> Liste spéciale (CN 33)
	Série n°	<input type="checkbox"/> Feuille d'envoi (CN 16)	<input type="checkbox"/> Feuille de route (CP 87)
	<input type="checkbox"/> Inscription globale	Date et signature	

RÉCÉPISSÉ DE DÉPÔT POUR UNE RÉCLAMATION CN 08

N° de la réclamation _____

Réclamation faite au bureau de poste de (lieu) _____ le (date) _____

Envoi faisant l'objet de la réclamation

Envoi déposé au bureau de poste de (lieu) _____ le (date) _____

N° de l'envoi _____

 Prioritaire Non prioritaire Lettre _____
Avec valeur déclarée Imprimé Petit paquet Recommandé Colis postal

Poids _____ Distribué le (date, si connue) _____

Valeur déclarée _____ Montant du remboursement et monnaie de paiement _____

Indications spéciales Express Avis de réception Envoi contre remboursement**Objet de la réclamation** Envoi non distribué Contenu manquant Envoi endommagé Retard Avis de réception non rempli Montant du remboursement Autre (à préciser) _____**Réclamant**Nom et prénom/adresse/code postal/ville/pays

_____**Modalités de réponse**

Veuillez nous faire savoir par quel moyen vous souhaitez obtenir notre réponse:

 Fax n° _____ Tél. n° _____ Courrier électronique _____ Courrier _____ Autre _____**S'il s'agit d'envois pour lesquels un remboursement peut être dû, veuillez indiquer les préférences de l'expéditeur/du destinataire ou d'une autre personne quant aux modalités de paiement**Indiquez les nom et prénom/adresse/code postal/ville/pays de l'expéditeur/du destinataire ou d'une autre personne

_____ Chèque postal Mandat de poste Espèces CCP n° _____**Expéditeur**Nom et prénom/adresse/code postal/ville/pays

_____**Destinataire**Nom et prénom/adresse/code postal/ville/pays

_____**Description du contenu**

_____**Opérateur désigné***(Partie à détacher et à remettre au client)*

Pour tout renseignement, veuillez contacter notre bureau des réclamations internationales:

Tél. _____ Fax _____ Courrier électronique _____

Jours ouvrables _____ Heures d'ouverture _____

Le présent récépissé vous est remis pour certifier le dépôt de votre demande d'informations concernant l'envoi décrit ci-après

Récépissé concernant la réclamation n° _____

Réclamation faite au bureau de poste de (lieu) _____ le (date) _____

Envoi déposé au bureau de poste de (lieu) _____ le (date) _____

Nature de l'envoi _____ n° de l'envoi _____

Pays de destination _____

Signature de l'agent du bureau de poste recevant la réclamation _____ Empreinte du timbre à date _____

A conserver par le client