

PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: **MBPA / CN / ER / CONV / 0008 / 2017** valida dal 12.06.2017

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: **ARMANDO CURCIO COMUNI D'ITALIA SRL**

PARTITA IVA / CODICE FISCALE: **09509610961**

Modalità Pagamento

CODICE SAP (ID SAP r13) : **31742148**

Fatturazione d'Anticipo

N. CONTO CONTRATTUALE: **31742148-004**

Contestuale (richiesta di fattura)

INDIRIZZO: **VIA ROBERTO LEPETIT 8 / 10 - 20124 MILANO**

Fattura con pagamento Posticipato

TELEFONO : **348-2827112**

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): **11167 Bologna CMP**

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): **17.05.2018**

Guida CASALGRANDE

CODICE OMOLOGAZIONE PRODOTTO **DCODM0947**

ID PRENOTAZIONE:

PRODOTTO: BASIC CREATIVE CARD CATALOG MAGAZINE

PT GOLD RESI PT GOLD REPORT PT GOLD MONITOR

DATI FORMATO INVIO

CERTIFICAZIONE QUALITA' INDIRIZZI

FORMATO

N° omolog. PICCOLO MEDIO NON MECC.

DATI ALLESTIMENTO DEI PALLET

NUMERO TOTALE PALLET: 1 ALLESTIMENTO PALLET MIX (Inf. 2,5% del Totale Quantità) SI NO
 NUMERO PALLET MIX DI BACINI 0 NUMERO INVII NEI PALLET MIX 0

LIVELLO DI PRELAVORAZIONE PLICHI/ SCATOLE

Tipo Prelavorazione	Quantità	Peso Unitario	Formato*	Tariffa unitaria	Importo
CAP	582	189 grammi	Medio		
C/P (BASE)	0	189 grammi	Medio		
C+P	0	189 grammi	Medio		
BACINO	0	189 grammi	Medio		
MIX ITALIA					

TOTALE QUANTITA'	582	TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE (€) al netto dell'Iva (aliquota ordinaria)	132,39	
			Importo IVA ordinaria	23,77
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE (€) comprensivo dell'Iva (aliquota ordinaria)			156,16	

> Basic/Card/Catalog/Magazine --> Piccolo/Medio/Non meccanizzabile (No mecc.) >Creative --> Normalizzato/Compatto/Voluminoso/Cilindrico/Libero/Extraformato > PT
 Gold i formati sono Piccolo (P) e Medio (M)

ACCETTAZIONE CON RISERVA*

* Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

Firma del cliente

Data **17.05.2018**

DATI RELATIVI AL PAGAMENTO (da compilare in caso di pagamenti anticipati o contestuali rispetto all'erogazione del servizio)

Identificativo documento di pagamento (CRO; Numero di Bollettino; Num Postagiro..) _____
 Data del pagamento _____
 Importo pagato € _____

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate: _____

Data _____

Firma del cliente per accettazione _____

Notazioni varie: _____



N° ORDINE SAP: _____

Firma _____