

**PARTE RISERVATA AL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: **MBPA / CN / ER / 0058 / 2016** valida dal 20/05/2016

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

PARTITA IVA / CODICE FISCALE: **09509610961**

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

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

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

TELEFONO : **348-2827112**

FAX:

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

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): **10.10.2018**

Guida **CASALECCHIO DI RENO**

CODICE OMOLOGAZIONE PRODOTTO **DCODM0947**

ID PRENOTAZIONE:

PRODOTTO: BASIC  CREATIVE  CARD  CATALOG  MAGAZINE   
 PT GOLD RESI  PT GOLD REPORT  PT GOLD MONITOR

Modalità Pagamento

Fatturazione d'Anticipo

Contestuale (richiesta di fattura)

Fattura con pagamento Posticipato

**DATI FORMATO INVIO**

CERTIFICAZIONE QUALITA' INDIRIZZI   
 N° omolog. **FORMATO**  
 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	1.679	217 grammi	Medio	0,000	0,340
C/P (BASE)	0	217 grammi	Medio	0,000	0,000
C+P	0	217 grammi	Medio	0,000	0,000
BACINO	0	217 grammi	Medio	0,000	0,000
MIX ITALIA					
<b>TOTALE QUANTITA'</b>	<b>1.679</b>				
		<b>TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE ( € ) al netto dell'Iva (aliquota ordinaria)</b>			<b>0,340</b>
				<b>Importo IVA ordinaria</b>	<b>0,041</b>
		<b>TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE ( € ) comprensivo dell'Iva (aliquota ordinaria)</b>			<b>0,381</b>

> 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 **10.10.2018**

**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 Postagirol..)

Data del pagamento

Importo pagato €

**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A.**

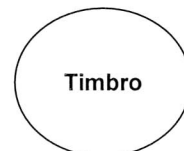
**DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

Anomalie riscontrate: \_\_\_\_\_

Data

Firma del cliente per accettazione

Notazioni varie: \_\_\_\_\_



N° ORDINE SAP: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_