

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): **24.10.2018**

Guida RAVENNA

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

FORMATO

N° omolog.

PICCOLO

MEDIO

NON MECC.

DATI ALLESTIMENTO DEI PALLET

NUMERO TOTALE PALLET: **2**

ALLESTIMENTO PALLET MIX (Inf. 2,5% del Totale Quantità) SI NO

NUMERO PALLET MIX DI BACINI

NUMERO INVII NEI PALLET MIX

0

0

LIVELLO DI PRELAVORAZIONE PLICHI/ SCATOLE

Tipo Prelavorazione	Quantità	Peso Unitario	Formato*	Tariffa unitaria	Importo
CAP	4.498	241 grammi	Medio	0,445	2.000,00
C/P (BASE)	0	241 grammi	Medio	0,445	0,00
C+P	0	241 grammi	Medio	0,445	0,00
BACINO	0	241 grammi	Medio	0,445	0,00
MIX ITALIA					

TOTALE QUANTITA' **4.498** TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE (€) al netto dell'Iva (aliquota ordinaria) **2.000,00**

Importo IVA ordinaria **280,00**

TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE (€) comprensivo dell'Iva (aliquota ordinaria) **2.280,00**

> 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 **24.10.2018**

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 € _____

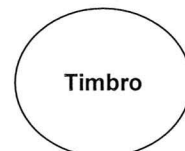
PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate: _____

Data _____

Firma del cliente per accettazione _____

Notazioni varie: _____



N° ORDINE SAP: _____

Firma _____