

**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 **CASTEL SAN PIETRO**

 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: **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	999	217 grammi	Medio		
C/P (BASE)	0	217 grammi	Medio		
C+P	0	217 grammi	Medio		
BACINO	0	217 grammi	Medio		
MIX ITALIA					
<b>TOTALE QUANTITA'</b>	<b>999</b>	<b>TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE ( € ) al netto dell'Iva (aliquota ordinaria)</b>			<b>4.227,00</b>
					<b>Importo IVA ordinaria</b>
					<b>TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE ( € ) comprensivo dell'Iva (aliquota ordinaria)</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 € \_\_\_\_\_

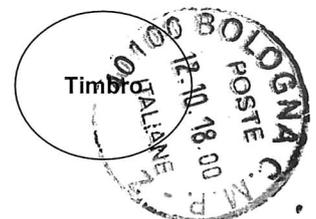
**PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A.**
**DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE**

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

 \_\_\_\_\_  
 Data

 \_\_\_\_\_  
 Firma del cliente per accettazione

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



N° ORDINE SAP: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_