



Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 03/11/23

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data 03 NOV. 2023 N° REGISTRAZIONE 4789 L'OPERATORE _____

Data Reg: 03/11/2023 Data Doc: Tipo Doc: Note:

Num Reg: 4789 Num Doc: IdMovMag: 49178

Articolo		Descrizione	Commessa	Bene	Dipendente	Causale	Deposito	U.M	Qta	Firma
1	00008737	RELAIS CITYTOUR	146.156	0711	176.951	SN0	SEDE	NR	1,00	
2	00642920	LAMPADA ASSIMETRICA ALLO JODIO H1	146.136	0719	176.951	SN0	SEDE	NR	1,00	
3	00008131	KIT(CALIPER) REV PINZA ANT HEULIEZ GX 137	146.136	0719	176.951	SN0	SEDE	NR	2,00	
4	00011547	KIT REVISIONE PINZE MERITOR	146.136	0719	176.951	SN0	SEDE	NR	2,00	