

K

1676

KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 23

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1834

RICAMBI E ASSISTENZE LAZIALI

Ad - Blue

KYMA

MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2023	1.831	11/08/2023			3.750,00

IL CASSIERE

PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:

RICAMBI E RETTIFICHE LAZIALI SRL

VIA DELL'INDUSTRIA, 6

00065 FIANO ROMANO (RM)

Partita IVA: 05588641000 C.F. 05588641000

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: tremilasettecentocinquanta e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

CREDITO EMILIANO SPA

IBAN: IT61R0303203205010000000712

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 01000155R del 12/06/2023

PAGAMENTO FATTURE N.

01000155R CIG ZF33B6BE63

IMPORTO LORDO	3.750,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	3.750,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	3.750,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITÀ		

VISTO CONTABILITÀ

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 9860168387 Data SDI: 17/06/2023 18:25

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Ricambi e Rettifiche Laziali s.r.l. Via dell'Industria 6 00065 - Fiano Romano - RM - IT P.IVA: IT05588641000 Cod. Fiscale: 05588641000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA Via Cesare Battisti, 657 74100 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: appalti@pec.kymamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	01000155R	2023-06-12	EUR 4.575,00
Causale			
CONSEGNA GLICOLE PRESSO VOSTRO DEPOSITO DI TARANTO			

Dati ordine acquisto	
Ord. MA000689 Data Ord. 2023-06-05 CIG ZF33B6BE63	

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Qtà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
YW15739	AD BLUE PER IMPIANTI SCR IN BOX IBC DA LT. 1.000 CAD. Ord. MA000689 Data Ord. 2023-06-05 CIG ZF33B6BE63	Lt	10.000	0,375	3.750,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	DDTCHIMPEXN12315	2023-06-06				ZF33B6BE63

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA		Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile Imposta
S (scissione dei pagamenti) I.V.A. da versare a cura del committente ai sensi dell'art. 17-ter D.P.R. 633/1972		0.00	22 %	3.750,00 825,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-08-12	EUR 3.750,00		IT61R0303203205010000000712

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: 22207

Versione Style 2.10.1

RIC	N.IVA 2850
DATA DI REGISTR.	21 GIU. 2023

FATTURAELETTRONICA

Id SDI:9860168387 Data SDI: 17/06/2023 18:25

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Ricambi e Rettifiche Laziali s.r.l. Via dell'Industria 6 00065 - Fiano Romano - RM - IT P.IVA: IT05588641000 Cod. Fiscale: 05588641000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA SPA Via Cesare Battisti, 657 74100 - Taranto - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T PEC: appalti@pec.kymamobilita.it

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	01000155R	2023-06-12	EUR 4.575,00
Causale			
CONSEGNA GLICOLE PRESSO VOSTRO DEPOSITO DI TARANTO			

Dati ordine acquisto	
Ord.MA000689	Data Ord. 2023-06-05 CIG ZF33B6BE63

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura						
Articolo	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
YW15739	AD BLUE PER IMPIANTI SCR IN BOX IBC DA LT.1.000 CAD. Ord. MA000689 Data Ord. 2023-06-05 CIG ZF33B6BE63	Lt	10.000	0,375	3.750,00	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	DDTCHIMPEXN12315	2023-06-06				ZF33B6BE63

Dati Riepilogo				
Natura/Esigibilità IVA	Spese accessorie	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) I.V.A. da versare a cura del committente ai sensi dell'art. 17-ter D.P.R. 633/1972	0.00	22 %	3.750,00	825,00

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

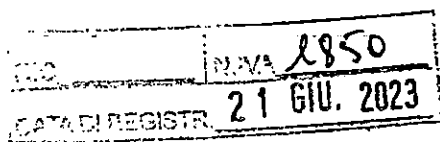
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA		
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Conv. n. _____ del _____																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																															
data scadenza di pagamento presunta _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
	Bonifico	2023-08-12	EUR 3.750,00		IT61R0303203205010000000712

Dati Trasmittente: IT02046570426 - Progressivo Invio: 22207

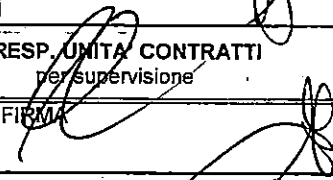
Versione Style 2.10.1



KYMA

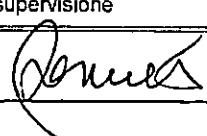
MOBILITA'

VISTO

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>139</u> del <u>18</u>	
Data scadenza pagamento <u>12-8-23</u>	
DATA <u>29/6/23</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO 
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>2 LUG. 2023</u>	FIRMA 

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA <u>21-08-2023</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE 
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>11-08-2023</u>	FIRMA 

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

NOTE:



CHIMPEX

moving chemicals

UNI EN ISO 9001:2015
UNI EN ISO 14001:2015



CERTIFIED MANAGEMENT
SYSTEMS

Chimplex

Industriale s.p.a.

Sede legale e stabilimento

Zona Ind.le Loc. Pascarella

80023 Caivano (Na)

t +39 081 8349257

f +39 081 8349260

chimplex.it / info@chimplex.it

Cap. Soc. I. V. € 2.000.000,00

P.I. 01364871218

C.C.I.A.A. 397693

R.E.A. NA 6835/85

C. F. e R. I. NA 04828660631

Sede Bari

Zona Ind.le Via Nickmann 21

70100 Bari (Ba)

t +39 080 5857154

f +39 080 5313842

Sede Busseto

Via Caduti sul Lavoro 11

43011 Busseto (Pr)

t +39 0524 502444

f +39 0524 502743

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R. 472/96)

COMMITTENTE			DESTINATARIO/LUOGO DI DESTINAZIONE (SE IN BIANCO VEDI COMMITTENTE)		
RICAMBI E RETTIFICHE LAZIALI S.R.L. LOCALITA' PRATO DELLA CORTE Z.I. VIA DELL'INDUSTRIA NR 6 00065 FIANO ROMANO RM			KYMA SPA VIA CESARE BATTISTI, 657 74121 TARANTO TA		
DATA	N° BOLLA	Cliente: 20714	07657401226/40121		
06/06/2023	B1/12315	P.Iva: 05588641000	RIC.BANCARIA 60/90/120/150 GF		
FRANCO DESTINO					
COD. ART.	IMBALLI*	DESCRIZIONE	U.M.	QUANTITÀ	
	TIPO	N°			
15739	BX	10	LT	10000,00	AZZZZ,ZZ
Rif.NS Ordine n° 019540/2023 AD BLUE ADR:NON REGOLAMENTATO TEME IL GELO. ORD. KYMA NR. MA000689 BOX A RENDERE RITIRARE VUOTI SE NE HANNO CHIEDERE DEL SIG. COSIMO BOX SIG.DA 0129701 A 720 LOTTO 2719 RIF.:1991					
12689	BX		NR	10,00	AZ,ZZ
*** SI PREGA DI APPORRE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE ***IL TIMBRO E LA FIRMA DEL DESTINATARIO					
AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI					
Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale. (O.d.s. n° 26 del 21/04/2006)					
Conformità/accettazione materiale			Data	Firma	
Presa in carico materiale conforme			Data	Firma	
AZ	TOTALE COLLI	10	08/06/2023		
ASPETTO ESTERIORE DEI BENI COME DA LEGENDA SIGLE IMBALLI			De Felice		

GLI IMBALLAGGI VENDUTI potranno essere da noi riacquistati purché resi entro 90gg dalla data di consegna, in porto franco, bonificati ed in buono stato.

CAUSALE DEL TRASPORTO		Il destinatario è tenuto a controllare la corrispondenza della merce consegnata con quella indicata nella presente bolla	
VENDITA ☐	TRASPORTO A CURA DEL ☐		
MITTENTE ☐	DESTINATARIO ☐	TRASPORTO A MEZZO ☐	FIRMA DEL CONDUCENTE
VETTORE ☐			

(Legenda quantità : 1=A 2=E 3=G 4=H 5=M 6=P 7=S 8=T 9=K 0=Z)

VETTORE		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRMA DEL VETTORE	
TRADEM SRL VIA ARGINE, 10 CERCOLA NA PT 04984841215 N° Is. Albo NA/6613733/G		CAIVANO (NA) 06/06/2023 17:30		[Firma]	
ANNOTAZIONI VARIAZIONI		TARGA AUTOMEZZO		FIRMA DEL DESTINATARIO	
		9C9985W MAGAZZINO 10		[Firma]	

* Leg. sigle imb.: BP bidone plastica - CFZ confezione - FFL fusto - SCC sacco carta - CST cisternetta - LTT latta - ATB autobotte - RTL rotolo - CB cubo - CRT cartone

DI CHI ARAZIONE DI CONFORMITA'

(secondo UNI CEI EN ISO/IEC 17050-1 e 17050-2 del 2005)
GENERAL CRITERIA FOR SUPPLIERS' DECLARATION OF CONFORMITY

MODELLO M1C 05/11 REV. 01 del 02/01/2009

PAG.

1

La CHIMPEX INDUSTRIALE S.p.A., società con sede a Caivano (NA), Zona Industriale Località Pascarola

di chi ara

che i prodotti di seguito elencati al quale la Dichiarazione si riferisce sono conformi alle Schede Tecniche e/o Specifiche di vendita in Vs. possesso.

COD. CLIENTE: 20714J

KYMA SPA
VIA CESARE BATTISTI, 657
74121 TARANTO

TA

D. D. T. B1 12315 del 6/06/2023

ARTICOLO

DESCRIZIONE

LOTTO

15739

AD BLUE

..... 2710

Responsabile Assicurazione Qualità

..... 

KYMA MOBILITÀ Spa Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		RICAMBI E RETTIFICHE LAZIALI SRL VIA DELL'INDUSTRIA, 6 FIANO ROMANO 00065 RM P.I. 05588641000 C.F. 05588641000 Tel: 07654012 Fax: 0765401200 E-mail: info@velcoli-industriali.com	
Ordini a Fornitore			

Vostro Riferimento Rif. Vs. prev. mail del 29/05/2023	Contratto Proc. 2/A Dellb. 139 del 21/12/18 Provv. Aut.	Data Doc. 05/06/2023	Numero Documento MA000689	Pag. 1
---	--	--------------------------------	-------------------------------------	------------------

Causale AS@ Acquisti scorte	Termini di consegna
CIG ZF33B6BE63	Pagamento
Commento:	
Indirizzo Spedizione:	
Trasporto a cura del:	

Articolo	Cat.	Descrizione	U.M.	Qta	Valore €	Sconto	Imponibile €
Interno	Fornitore						
00005754	UREA	O.L.	PZ	10.000,00	0,3750		3.750,00
		AD-BLUE IN CONTENITORE DA L 1000 N.B. URGENTE - Scorte Kyma Terminate AdBlue - Concentrazione urea al 32,5 % Inserire sui cubi i Vs. estremi identificativi per permettere di identificarli al meglio giunto il momento della restituzione Per Magazzino Ricambi Rif. Vs. prev. mail del 29/05/2023					

"I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. KYMA Mobilità non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.
Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti di KYMA Mobilità.

FATTURAZIONE ELETTRONICA:
Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati)
Codice destinatario: SWKJP7T"

IVA	Descrizione	Alliquota	Imponibile	Imposta	Totale
SP22	22 SplitPayment Art 1 c 629 B L.23-12-14	22,00	€ 3.750,00	€ 825,00	€ 4.575,00
	Totale		€ 3.750,00	€ 825,00	€ 4.575,00

 Il compilatore	 Resp. unità A.C.	 Direttore Tecnico	 Direttore Generale	 PRESIDENTE
--------------------	----------------------	-----------------------	------------------------	----------------