MAGNA

AEO

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

Numero:	528
Data:	20.03.2020
Documento materiale:	9900000528
Creato da:	V.CONSALVO

Cedente

Magna PT S.p.A.
Via dei Ciclamini 4
I-70026 MODUGNO

Partita iva: IT04886850728

Destinatario

STS S.r.l.
VIA PARINI 12
I-40033 CASALECCHIO DI RENO BS

Partita iva:

Luogo di destinazione

STS S.r.l.
VIA PARINI 12
I-40033 CASALECCHIO DI RENO BS

Partita iva:

104060

XXX c/lavoro	Trasporto a mezzo destinatario

Posizione	Quantità	U.M.	Codice materiale	Descrizione materiale	Peso netto	U.M.
001	11	PZ	FRW-304140	Coltelli sbavatori per de	0,000	

MAGNA
Magna PT S.p.A.
Via dei Ciclamini, 4
70026 MODUGNO (BA)
C. F. e P. IVA 04886850728

TNT

000000142265861

Aspetto	Nota
CARTONE	NITTI

Colli	Peso lordo	Tipo trasporto	ID Trasporto	Incoterms
1 PZ	4,000 KG			

Vettore	Data e ora del ritiro	Firme
TNT	20.03.2020 09:34:59	
		Conducente
		Destinatario

AEOF: n. autorizzazione IT AEOF 17 1352

MAGNA
Magna PT S.p.A.
Via dei Ciclamini, 4
70026 MODUGNO (BA)
C.F. e P. IVA 03885050728

WHITE SECTIONS ARE MANDATORY. PLEASE COMPLETE IN CAPITALS AND PRESS HARD.

1. Sender's Account Number: 000175159 –
SENDER LIABLE FOR UNPAID CHARGES

2. Invoice to Receiver
Cross box [X] and provide receiver's account number or call Customer Service for correct account details: 000093330

3. **Customer Reference** (Information you would like on the invoice (if required))

4. From (Collection Address)

Name:	GETRAG SPA		
Address:	VIA DEI CICLAMINI 4		
City:	MODUGNO	Postal / Zip Code:	70026
Province/Region:	BA	Country/Territory:	ITALY
Contact Name:	CONSALVO	Tel. No.:	080 5858665

5. To (Receiver)

Name:	WANQUAN CHUYUN <PINGHU> COLTD		
Address:	#2 DONGBEIWU ST ECON& TECH DEV		
	T,ZONE DALIAN		
City:	DALIAN-JINZHOU	Postal / Zip Code:	116600
Province/Region:	LIAONING	Country/Territory:	CHINA
Contact Name:		Tel. No.:	

6. **Delivery Address** (If different from receiver's address above)

Name:			
Address:			
City:		Postal / Zip Code:	
Province/Region:		Country/Territory:	
Contact Name:		Tel. No.:	

7. **Dangerous Goods** (Cross correct box)
Does this consignment contain any dangerous goods? If yes, please call our Customer Service. Yes [ ] No [X]

CARRIAGE OF THIS CONSIGNMENT IS SUBJECT TO THE TERMS AND CONDITIONS ON THE REVERSE

Your Signature | Received by TNT (to be completed by TNT)

Date (Day/Month/Year) Date 02/03/20 Time 15:00 Receiver

TNT

GD 332134666 WW
Please quote this Number if you have an enquiry.

8a. **Services** (Cross one box only to select a Service)

	Documents	Non-Documents
Special Express	[ ]	[ ]
9:00 Express	[ ]	[ ]
10:00 Express	[ ]	[ ]
12:00 Express	[ ]	[ ]
Express	[ ]	[ ]
12:00 Economy Express		[ ]
Economy Express		[X]

Please contact Customer Service to arrange shipment. For contact and service details, please see brochure. If no service is selected, the Express service will be provided and invoiced.

8b. **Options** (Cross boxes)
Priority [ ]
Priority handling from pickup to delivery For Express and Economy Express
Insurance [ ]
For documents and non-documents subject to condition 16 on reverse
Please provide insurance details

9. **Special Delivery Instructions** (Reserved for your instructions (if required))

10. **Goods Descriptions** (If dutiable please complete section 11)

General Description (Please put full details on commercial invoice)	Number of Items	Weight Kilos	Weight Grams	Dimensions Length	Dimensions Width	Dimensions Height
MACHINE SPARE PARTS	1			20,00	10,00	10,00
Stat. No. Total	1	1,00	0,00	Consignment subject to volumetric measurement Please refer to our brochure or call Customer Service		

11. **Dutiable Shipment Details** (Complete for dutiable consignments)
Receiver's VAT / TVA / BTW / MWST No.

SENDER'S COPY
Please keep for Reference

7

MAGNA

Spedizione n. 2020031984890
Data 19/03/2020

Mittente (Nome, reparto)	**Nitti Rocco-AFFILATURA**
Destinatario (Indirizzo, persona da contattare, telefono) **Luogo di destinazione** (se diverso dal destinatario)	**STS Srl Unità locale Bologna** *Via Parini , 12 – 40033 Casalecchio di Reno (BO)*

Spese di trasporto a carico di...
- se a carico della Getrag S.p.A. è necessaria l'autorizzazione,
- se a carico del destinatario è necessario che costui comunichi il trasportatore da utilizzare in porto assegnato

Franco ☐
(spese di trasporto a carico della Getrag S.p.A.)
Assegnato ☒
(spese di trasporto a carico del destinatario);
Trasportatore:

AUTORIZZATI dal Responsabile di reparto
.....(firma)
(Michele Della Ducata - Fabio Fischetti)

BNContenuto

Tipo di imballaggio	*Nr. colli*	Denominazione merce	Codice materiale	Q.tà	NOTE		Causale trasporto
CARTONE	**1**	**SBAVATORE PFAUTER**	**FRW-304140**	**11**	4 kg		**RICOPERTURA**
30 x 20 x 20 cm							
			Totale PZ	**11**			

Centro di costo: 4005

Data massima di arrivo presso il destinatario: ☐ in 2 giorni ☒ in 4 giorni ☐ senza indicazioni

SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO A STAMPATELLO, IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

IN CASO DI INCOMPLETEZZA DI DATI NON SI DARA' SEGUITO ALLA SPEDIZIONE SENZA ALCUN PREAVVISO PER IL MITTENTE.