



OUR COATINGS, YOUR SOLUTION



Destinatario

MAGNA PT SPA

Via dei Ciclamini 4

70026 MODUGNO BA

Italy

Destinazione Merce

MAGNA PT SPA

Via dei Ciclamini 4

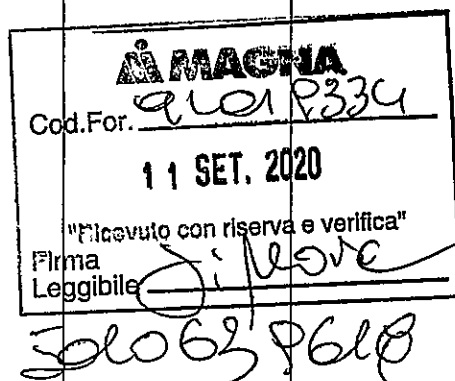
70026 MODUGNO BA

Italy

STS S.r.l. - Sede Legale e Amministrativa
Via Caporinino, 13/A - 25060 CELLATICA (BS)
Tel. 0302522106/0302527777 - fax 0302522636
www.sts-group.net
e-mail: info@sts-group.it - Pec: sts-group@legalmail.it
Cap.Soc. Euro 191.021,00 i.v. - R.E.A. BS 333456
Reg. Impr. BS, Cod. Fisc. e Part.IVA 03156290177
Sede Operativa di Brescia: Via Guido Rossa, 58 - 25060 CELLATICA (BS)
Tel. 0302522106/0302527777 - fax 0302522636 - e-mail: info@sts-group.it
Unità Locale di Bologna: Via Parini, 12 - 40033 CASALECCHIO DI RENO (BO)
Tel. 051969882 - fax 051969709 - e-mail: info@bologna@sts-group.it

N.Doc. B2002551	Data Doc. 27/07/2020	DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. 472 del 14/08/96)		Pagina N. 1 / 1
Causale del Trasporto VENDITA SERVIZI		Cod.Cliente 001767	Cod.Fiscale 04886850728	Partita IVA 04886850728
Descrizione Pagamento BON.BANC.90 GG.DF F.M.		Banca di appoggio		Telefono Cliente 080/5858560
Rif.Ordine 4500566137 DEL 22/11/2019		Agente 16 - PANICO NICOLA		

Codice	Descrizione Dei Beni(Natura - Qualita')	U.M.	QTA	PREZZO CAD.	SCONTO
FRW304140	Rif.Ordine: 4500566137 del 22/11/2019 Vs.Bolla: 918 del 08/07/2020 IN ACCONTO COLTELLO SBAVATORE POS.03 TIN RIV. TIN Note: - IN CASO DI IMPONIBILE INFERIORE A EURO 50,00 SUL TOTALE DELLA FATTURA, VERRA' ADDEBITATO UN MINIMO FATTURABILE PER IL RAGGIUNGIMENTO DI TALE IMPORTO *** - I DOCUMENTI STS NON RIPORTANO LE DIMENSIONI PRECISE DEGLI UTENSILI MA QUELLE DI RIFERIMENTO DEI RANGES DI LISTINO ***	NR	3,000	8,54	



TRASPORTO A CURA DEL A mezzo VETTORE		Aspetto esteriore dei beni Nostra Cura		
N.Colli	Peso	Porto P.TO FRANCO DAP-DEST.MERCE	Data/Ora iniz.trasporto/consegna 27/07/20 9:07	Firma conducente
Annotazioni				Firma destinatario
1 VETTORE	Ditta, residenza o domicilio (Comune, Via , N.) GENERAL LOGISTIC SYSTEMS ENTERPRISE Via Parabiago n.2 MILANO N.Telefono 051/729413		Data/Ora del ritiro	Firma del vettore
2	Ditta, residenza o domicilio (Comune, Via , N.) N.Iscrizione Albo Autotrasportatori		Data/Ora del ritiro	Firma del vettore

TRASCORSI 15 GG DALLA CONSEGNA DEL MATERIALE NON VERRANNO ACCETTATI RESI O RECLAMI