

**DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)**

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

Cedente

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

Partita iva: IT04886850728

Numero: 651
Data: 21.05.2020
Documento materiale: 9900000651
Creato da: V.CONSalvo

Destinatario

VACUUM CENTER S.R.L.
Via Cavour 74
I-67051 AVEZZANO

Partita iva: 01784350660

Luogo di destinazione

VACUUM CENTER S.R.L.
Via Cavour 74
I-67051 AVEZZANO

Partita iva: 01784350660

10/107

XXX C/RIPARAZIONE				Trasporto a mezzo vettore			
Posizione	Quantità	U.M.	Codice materiale	Descrizione materiale	Peso netto	U.M.	
001	1	PZ	PUM-M00719	POMPA EDWARDS_CD_HT_ex SV	0,000		
Aspetto				Nota			
PEDANA				MAG			
Colli	Peso lordo		Tipo trasporto	ID Trasporto	Incoterms		
1 PZ	237,000 KG						
Vettore				Data e ora del ritiro		Firma	
DHL FREIGHT				21.05.2020 10:29:56			
						Conducente	
						Destinatario	

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

Mittente (Nome, reparto)		MAG. LOG. Carlucci G.	
Destinatario (Indirizzo, persona da contattare, telefono)		VACUUM CENTER S.r.l. VIA CAVOUR, 74 Z.I. CAP 67051 AVEZZANO (AQ)	
Luogo di destinazione (se diverso dal destinatario)		Sig. Giovanni Sojo tel. 0863- 509505	
Spese di trasporto a carico di... > se a carico di MAGNA PT è necessaria l'autorizzazione. > se a carico del destinatario è necessario che costui comunichi il trasportatore da utilizzare in porto assegnato		AUTORIZZATO dal DIRIGENTE di reparto  (firma)	
Franco <input checked="" type="checkbox"/> (spese di trasporto a carico della Magna PT) Assegnato <input type="checkbox"/> (spese di trasporto a carico del destinatario); Trasportatore:		Valore della merce (Obbligatorio per la dogana o assicurazione) _____ Peso Kg. 237 Causale del trasporto _____ RIPARAZIONE _____	
Denominazione merce POMPA RDA15061093 RPR2098		Codice materiale PUM-M00719	
Tipo di imballaggio PEDANA 120 x 70 x 75 cm		Q.tà 1	
N.r. colli 1		Peso Kg.	
Consegna gratuita ?		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Centro di costo:		Ordine acquisto: _____ (da indicare in caso di vendita)	
Data massima di arrivo presso il destinatario:		<input type="checkbox"/> in 2 giorni <input checked="" type="checkbox"/> in 4 giorni <input type="checkbox"/> senza indicazioni	
Termine periodo immagazzinamento richiesto (nel caso di merce inviata a magazzino esterno): _____			

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 PREAMBULO PER IL MITTENTE.