



188695

Cedente

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

Partita iva: IT04886850728

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

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

Numero: **159**  
Data: **28.01.2020**  
Documento materiale: **9900000159**  
  
Creato da: **V.CONSalvo**

Destinatario

**FUCHS LUBRIFICANTI S.p.A. a So**  
**VIA RIVA 16**  
**I-14021 BUTTIGLIERA D'ASTI AT**

Partita iva: 05179190011

Luogo di destinazione

**FUCHS LUBRIFICANTI S.p.A. a So**  
**VIA RIVA 16**  
**I-14021 BUTTIGLIERA D'ASTI AT**

Partita iva: 05179190011

|                  |                   |                              |                         |                                  |                        |
|------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>XXX</b>       |                   | <b>test</b>                  |                         | <b>Trasporto a mezzo vettore</b> |                        |
| <b>Posizione</b> | <b>Quantità</b>   | <b>U.M.</b>                  | <b>Codice materiale</b> | <b>Descrizione materiale</b>     | <b>Peso netto U.M.</b> |
| 001              | 1                 | PZ                           |                         | oli da taglio                    | 0,000                  |
| <b>Aspetto</b>   |                   |                              | <b>Nota</b>             |                                  |                        |
| <b>CARTONE</b>   |                   |                              | <b>GIOVINE</b>          |                                  |                        |
| <b>Colli</b>     | <b>Peso lordo</b> | <b>Tipo trasporto</b>        |                         | <b>ID Trasporto</b>              | <b>Incoterms</b>       |
| 1 PZ             | 0,500 KG          |                              |                         |                                  |                        |
| <b>Vettore</b>   |                   | <b>Data e ora del ritiro</b> |                         | <b>Firma</b>                     |                        |
| <b>GLS</b>       |                   | 28.01.2020 11:37:14          |                         |                                  |                        |
|                  |                   |                              |                         | <b>Conducente</b>                |                        |
|                  |                   |                              |                         | <b>Destinatario</b>              |                        |



Spedizione n. 202001270P72F

Data 27/01/2020

|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                               |          |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| <b>Mittente</b> (Nome, reparto)                                                                                                                                                                                                    |                     | Giovine Fabio, B/WLQ 2                                                                                                                                                                                                          |                          |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                               |          |                       |
| <b>Destinatario</b> (Indirizzo, persona da contattare, telefono)                                                                                                                                                                   |                     | Fuchs Lubrificanti Via Riva 16 14021 Buttigliera - D'Asti,                                                                                                                                                                      |                          |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                               |          |                       |
| <b>Luogo di destinazione</b> (se diverso dal destinatario)                                                                                                                                                                         |                     | tel. +39 (0) 01199 22858 - Att.ne. Dott. Ugnani                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                               |          |                       |
| <b>Spese di trasporto a carico di...</b><br>➤ se a carico della Getrag S.p.A. è necessaria l'autorizzazione,<br>➤ se a carico del destinatario è necessario che costui comunichi il trasportatore da utilizzare in porto assegnato |                     | <input type="checkbox"/> <b>Franco</b><br>(spese di trasporto a carico della Getrag S.p.A.)<br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Assegnato</b><br>(spese di trasporto a carico del destinatario);<br><b>Trasportatore:</b> |                          | <b>AUTORIZZATO</b> dal <u>DIRIGENTE</u> di reparto<br><br><br>(firma) |                                                             |                                                               |          |                       |
| <b>Contenuto</b>                                                                                                                                                                                                                   | Tipo di imballaggio | Nr. colli                                                                                                                                                                                                                       | Denominazione merce      | Codice materiale                                                                                                                                       | Q.tà                                                        | Valore della merce (Obbligatorio x la dogana o assicurazione) | Peso Kg. | Causale del trasporto |
|                                                                                                                                                                                                                                    | SCATOLA DI CARTONE  | 1                                                                                                                                                                                                                               | OLI DA TAGLIO da PRAWEMA |                                                                                                                                                        | 1                                                           |                                                               |          |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                          | 20 x 10 x 10                                                                                                                                           |                                                             |                                                               |          |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                               |          |                       |
| <b>Centro di costo:</b>                                                                                                                                                                                                            |                     | <b>Consegna gratuita ?</b>                                                                                                                                                                                                      |                          | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                                                                                                | <b>Ordine acquisto:</b><br>(da indicare in caso di vendita) |                                                               |          |                       |
| <b>Data massima di arrivo presso il destinatario:</b>                                                                                                                                                                              |                     | <input type="checkbox"/> in 2 giorni <input type="checkbox"/> in 4 giorni                                                                                                                                                       |                          | <input type="checkbox"/> senza indicazioni                                                                                                             |                                                             |                                                               |          |                       |
| <b>Termine periodo immagazzinamento richiesto</b><br>(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 PREAVVISO PER IL MITTENTE.