

**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: **2087**  
 Data: **16.12.2020**  
 Documento materiale: **9900002087**  
 Creato da: **V.CONSAI**

*Destinatario*

**Service Gru s.r.l.**  
**Contrada Fondo la Cornola 123**  
**I-70026 MODUGNO BA**  
 Partita iva: 05841000721

*Luogo di destinazione*

**Service Gru s.r.l.**  
**Contrada Fondo la Cornola 123**  
**I-70026 MODUGNO BA**  
 Partita iva: 05841000721

159594

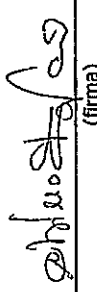
XXX c/lavoro			Trasporto a mezzo destinatario		
Posizione	Quantità	U.M.	Codice materiale	Descrizione materiale	Peso netto U.M.
001	2	PZ	MATR. 15108	ASPIRALIQUIDI	0,000
 <b>Magna PT S.p.A.</b> <b>Via dei Ciclamini, 4</b> <b>70026 MODUGNO BA</b> <b>C.F. e P. IVA 04886850728</b>					
Aspetto			Nota		
A VISTA			Dentico		
Coll	Peso lordo		Tipo trasporto	ID Trasporto	Incoterms
2 PZ	0,000 KG				
Vettore			Data e ora del ritiro		Firme
			16.12.2020 13:18:33		
			Conducente		
			Destinatario		

AEOF: n. autorizzazione IT AEOF 17 1352



# Spedizione n. 201910020F6W3

Data 16/12/2020

<b>Mittente</b> (Nome, reparto)		B/WLI Sabino Dentico						
<b>Destinatario</b> (Indirizzo, persona da contattare, telefono) <b>Luogo di destinazione</b> (se diverso dal destinatario)		SERVICE GRU Via Fondolacomola n,24 70026 Modugno bari						
<b>Spese di trasporto a carico di...</b> > 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		<b>Franco</b> <input type="checkbox"/> (spese di trasporto a carico della Getrag S.p.A.) <b>Assegnato</b> <input type="checkbox"/> (spese di trasporto a carico del destinatario); <b>Trasportatore:</b>	<b>AUTORIZZATO</b> dal <b>DIRIGENTE</b> di reparto   (firma)					
<b>Contenuto</b>	<b>Tipo di imballaggio</b>	<b>Nr. colli</b>	<b>Denominazione merce</b>	<b>Codice materiale</b>	<b>Q.tà</b>	<b>Valore della merce</b> (Obbligatorio x la dogana o assicurazione)	<b>Peso Kg.</b>	<b>Causale del trasporto</b>
	<b>Sfuso</b>	<b>2</b>	<b>Aspira liquidi</b>	<b>Matricola 15108 – tpm gps2</b>	<b>2</b>		<b>130</b>	<b>Conto lavorazione</b>
<b>Centro di costo:</b>								
<b>Consegna gratuita ?</b>	<b>Si</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	<b>Ordine acquisto:</b> (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> (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.**