



**ITALUTENSILI SNC di Lassandro e Loiacono**

Via Pionieri del commercio Barese, 13 - 70132 Bari (BA)

P.IVA/C.F. 02907840728

e-mail: info@italutensili.com

Tel.: 0805314555 - 0805383899 - Fax: 0805314556



**DESTINAZIONE MERCE**

**SEDE**

via dei Ciclamini, 4

70026 Modugno (BA) ITALIA

**SPETTABILE**

MAGNA PT S.p.A.

via dei Ciclamini, 4

70026 Modugno (BA) ITALIA

P. IVA / C. F. 04886850728

**DDT**

171310

| N° DOCUMENTO<br>874 | DATA DOCUMENTO<br>31/08/2019                        | CAUSALE DOCUMENTO<br>RESO DA C/LAVORAZIONE | COD. CLIENTE<br>000053 | PAGINA<br>1 DI 1 |
|---------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|------------------|
| ARTICOLO            | DESCRIZIONE                                         |                                            | U.M.                   | QUANTITA'        |
| 0000085             | Affilatura MOLE CAFRO 4BT9 Co.Ge. 440200 c.d.c. 815 |                                            | PZ                     | 4,00             |
|                     | COLTELLO SBAVATORE AFF.                             |                                            | PZ                     | 1,00             |
|                     | IN C/ORDINE 4500548044                              |                                            |                        |                  |
|                     | A SALDO VS. DDT 2127 DEL 30.08.2019                 |                                            |                        |                  |

Il 30/08/2019 338 kg

|                                   |                                 |              |                                                                                                         |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASPETTO ESTERIORE BENI<br>Cartone | COLLI<br>1                      | PESO KG<br>0 | PORTO<br>FRANCO                                                                                         |
| DATA INIZIO TRASPORTO             | TRASPORTO A CURA DEL<br>CEDENTE |              | TRASPORTO A MEZZO                                                                                       |
| FIRMA DEL CONDUCENTE              | FIRMA DEL VETTORE               |              | FIRMA DESTINATARIO                                                                                      |
| NOTE                              |                                 |              | Se l'imballo presenta segni di<br>manomissione, apporre la riserva<br>sul buono di consegna del vettore |