



Destinatario
MAGNA PT SPA

Via dei Ciclamini 4
70026 MODUGNO BA
Italy

Destinazione Merce
MAGNA PT SPA

Via dei Ciclamini 4_{ti}
70026 MODUGNO BA
Italy

Firma del y. Honorario

N.Doc. B1904385	Data Doc. 28/05/2019	DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. 472 del 14/08/96)	Pagina N. 1 / 2
--------------------	-------------------------	---	--------------------

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	Agente
4500501987 DEP05/01/2018	56 - PANICO NICOLA*10

Codice	Descrizione Dei Beni(Natura- Qualita')	U.M.	QTA	PREZZO CAD. LOTTO	SCONTO
STW326783	Rif.Ordine: 4500501987 del 05/01/2018 Vs.Bolla: 1248 del 15/05/2019 A SALDO COLTELLO POS.01 AFF+CRONAL RIAFFILATURA RIV. CRONAL VS.MATRICOLA: 041 VS.DISEGNO: ID-42047-001-1	NR	✓ 1,000		30,00 30,00
STW326783	GG.DH COLTELLO POS.01 (STW326860) AFF+CRONAL RIAFFILATURA RIV. CRONAL VS.MATRICOLA: 731 VS.DISEGNO: 001	NR	✓ 1,000		30,00 30,00
FRW304140	COLTELLO SBAVATORE POS.01 TIN RIV. TIN VS.MATRICOLA: FRW-304140 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 DELISTINO	NR	✓ 2,000		8,54

ITM 5009373580
 ENTRATO 14-30/11/19

TRASPORTO A CURA DEL	Aspetto esteriore dei beni	<i>M. G. Alessandrini</i>
----------------------	----------------------------	---------------------------

N.Colli	Peso	Porto	Data/Ora iniz.trasporto/consegna	Firma conducente
---------	------	-------	----------------------------------	------------------

Annotazioni 2.21 13.11	Firma destinatario
--	----------------------------------

1 V E T T O R E	Ditta, residenza o domicilio (Comune, Via , N.)	Data/Ora del ritiro	Firma del vettore
	N. Telefono N. Iscrizione Albo Autotrasportatori		
2	Ditta, residenza o domicilio (Comune, Via , N.)	Data/Ora del ritiro	Firma del vettore

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