



Destinatario

MAGNA PT SPA

Via dei Ciclamini 4

70026 MODUGNO BA
Italy

Firma del vettore

177 544

Destinazione Merce

MAGNA PT SPA

Via dei Ciclamini 4

70026 MODUGNO BA
Italy

STS S.r.l. - Sede Legale e Amministrativa
Via Caporali, 23/A - 25060 CELLATICA (BS)
Tel. 0302522106/0302527777 - fax 0302522636
www.sts-group.net
e-mail: info@sts-group.it - Pec: sts-group@legalmail.it
Cap.Soc. Euro 191.021,00 i.v. - R.E.A. BS 333456
Reg. Impr. BS, Cod. Fisc. e Part.IVA 03156290177
Unità Locale di Padova: Via Caltana, 120/C - 35011 CAMPODARSEGO (PD)
Tel. 0499201558 - fax 0499200071 e-mail: info@sts-group.it
Unità Locale di Bologna: Via Parini, 12 - 40033 CASALECCHIO DI RENO (BO)
Tel. 051969882 - fax 051969709 - e-mail: info@bologna.sts-group.it

N.Doc.	Data Doc.	DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. 472 del 14/08/96)		Pagina N.
B1904492	30/05/2019			Firma del vettore
Causale del Trasporto		Cod.Cliente	Cod.Fiscale	Partita IVA
VENDITA SERVIZI		001767	04886850728	04886850728
Descrizione Pagamento		Banca di appoggio		Telefono Cliente
BON.BANC.90 GG.DF F.M.				080/5858560
Rif.Ordine		Agente		
4500501987 DEL 05/01/2018		56 - PANICO NICOLA*10		

Codice	Descrizione Dei Beni (Natura - Qualità)	U.M.	QTA	PREZZO CAD.	SCONTO
STW-326760	Rif.Ordine: 4500501987 del 05/01/2018 Vs.Bolla: 1323-del 22/05/2019 A SALDO COLTELLO POS.05 D.130X20 CAFF+CRONAL RIAFFILATURA RIV. CRONAL VS.MATRICOLA: A1802360.10-2 VS.DISEGNO: STW-326860 Note: IN CASO DI IMPOSSIBILE 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 DI LISTINO	NR	1,000	30,00 Partita IVA 04886850728	

TRASPORTO A CURA DEL		Aspetto esteriore dei beni	
A mezzo VETTORE		Nostra Cura	
N.Colli	Peso	Porto	Data/Ora iniz.trasporto/consegna
		P.TO FRANCO DAP-DEST.MERCE	30/05/19 14:09
Annotazioni		Firma destinatario	
1	Ditta, residenza o domicilio (Comune, Via , N.) TNT GLOBAL EXPRESS SPA Corso Lombardia n.63 S.MAURO TORINESE N.Telefono 0302685511 N.Iscrizione Albo Autotrasportatori	Data/Ora del ritiro	Firma del vettore
2	Ditta, residenza o domicilio (Comune, Via , N.) A CURA	Data/Ora del ritiro	Firma del vettore

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