



STS S.r.l. - Sede Legale e Amministrativa  
Via Caporsino, 13/A - 25060 CELLATICA (BS)  
Tel. 0302522106/0302527777 - fax 0302522656  
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. 0499201556 - fax 0499200071 e-mail: info@veneto@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

Destinatario

MAGNA PT SPA

Via dei Ciclamini 4

70026 MODUGNO BA  
Italy

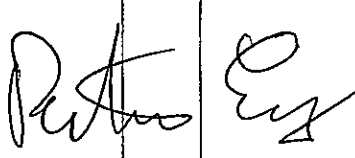
Destinazione Merce

MAGNA PT SPA

Via dei Ciclamini 4

70026 MODUGNO BA  
Italy

|                                                 |                         |                                                            |                            |                                 |
|-------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| N.Doc.<br>B1900767                              | Data Doc.<br>28/01/2019 | <b>DOCUMENTO DI TRASPORTO</b><br>(D.P.R. 472 del 14/08/96) |                            | Pagina N.<br>1 / 1              |
| Causale del Trasporto<br>VENDITA SERVIZI        |                         | Cod.Cliente<br>001767                                      | Cod.Fiscale<br>04886850728 | Partita IVA<br>04886850728      |
| Descrizione Pagamento<br>BON.BANC.90 GG.DF F.M. |                         | Banca di appoggio                                          |                            | Telefono Cliente<br>080/5858560 |
| Rif.Ordine<br>4500501987 DEL 05/01/2018         |                         | Agente<br>56 - PANICO NICOLA*10                            |                            |                                 |

| Codice                                                                                                                    | Descrizione Dei Beni(Natura - Qualita')                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | U.M. | QTA   | PREZZO CAD. | SCONTO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------------|--------|
| W304140                                                                                                                   | <b>Vs.Bolla: 71 del 08/01/2019 IN ACCONTO</b><br>COLTELLO SBAVATORE POS.03<br>TIN<br>RIV. TIN<br>Note:<br>IN CASO DI IMPONIBILE INFERIORE A EURO 50,00 SUL<br>TOTALE DELLA FATTURA, VERRA' ADDEBITATO UN MINIMO<br>FATTURABILE PER IL RAGGIUNGIMENTO DI TALE IMPORTO<br>***<br>- I DOCUMENTI STS NON RIPORTANO LE DIMENSIONI<br>PRECISE DEGLI UTENSILI MA QUELLE DI RIFERIMENTO<br>DEI RANGES DI LISTINO | NR   | 3,000 | 8,54        |        |
| <div><br/>176661<br/>5008981161</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |             |        |

|                                         |                                                                                                                                                     |                                           |                                                     |                                          |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| TRASPORTO A CURA DEL<br>A mezzo VETTORE |                                                                                                                                                     | Aspetto esteriore dei beni<br>Nostra Cura |                                                     |                                          |
| N.Colli<br>1                            | Peso<br>1                                                                                                                                           | Porto<br>P.TO FRANCO DAP-DEST.MERCE       | Data/Ora in iz.trasporto/consegna<br>28/01/19 14:33 | Firma conducente                         |
| Annotazioni                             |                                                                                                                                                     |                                           |                                                     | Firma destinatario                       |
| 1<br>VETTORE                            | Ditta, residenza o domicilio ( Comune, Via , N. )<br>TNT GLOBAL EXPRESS SPA<br>Corso Lombardia n.63<br>S.MAURO TORINESE<br>N.Telefono<br>0302685511 |                                           | N.Iscrizione Albo Autotrasportatori                 | Data/Ora del ritiro<br>Firma del vettore |
| 2                                       | Ditta, residenza o domicilio ( Comune, Via , N. )                                                                                                   |                                           |                                                     | Data/Ora del ritiro<br>Firma del vettore |

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