



PVD TECHNOLOGY & SPECIAL TOOLS



Destinatario

MAGNA PT SPA

Via dei Ciclamini 4

70026 MODUGNO BA
Italy

17854

Destinazione Merce

MAGNA PT SPA

Via dei Ciclamini 4

70026 MODUGNO BA
ItalyDI QU
E TEF
ISACISTS S.r.l. - Sede Legale e Amministrativa
Via Caporalino, 13/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 191.024,00 - 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. 051969982 - fax 051969709 - e-mail: info@bologna@sts-group.it

N.Doc. B1903236	Data Doc. 15/04/2019	DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.P.R. 472 del 14/08/96)		MPA, LOCA Pagina N° 1 1/1
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 4500501987 DEL 05/01/2018		Agente 56 - PANICO NICOLA*10		
Codice W304140	Descrizione Del Beni (Natura - Qualità) Rif.Ordine: 4500501987 del 05/01/2018 Vs.Bolla: 894 del 08/04/2019 IN ACCONTO COLTELLO SBAVATORE POS:03 TIN RIV. TIN 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 DI LISTINO		U.M. NR	QTA 9,000 8,54
				PREZZO CAD. 8,54
				SCONTO 8,54

TRASPORTO A CURA DEL A mezzo VETTORE		Aspetto esteriore del beni Nostra Cura		
N.Colli 1	Peso 3	Porto P.TO FRANCO DAP-DEST.MERCE	Data/Ora Iniz.trasporto/consegna 15/04/19 14:32	Firma conducente
Annotazioni				Firma destinatario
1 VETTORE	Ditta, residenza o domicilio (Comune, Via , N.) TNT GLOBAL EXPRESS SPA Corso Lombardia n.63 S.MAURO TORINESE N.Telefono 0302685511		Data/Ora del ritiro	Firma del vettore
	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