

**Cedente**

Magna PT S.p.A.
Via del Ciclamini 4
I-70026 MODUGNO

Partita iva: IT04886850728

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

Numero: 534
Data: 20.04.2022
Documento materiale: 9900000534
Creato da: VIVICON

Destinatario

TEMA SISTEMI S.p.A.
Via della Transumanza 5
I-74123 TARANTO TA

Partita iva: 01804440731

Luogo di destinazione

TEMA SISTEMI S.p.A.
Via della Transumanza 5
I-74123 TARANTO TA

Partita iva: 01804440731

283761

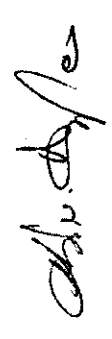
XXX c/lavoro				Trasporto a mezzo destinatario	
Posizione	Quantità	U.M.	Codice materiale	Descrizione materiale	Peso netto U.M.
001	6	PZ	DA 11 A 16	maschere facciali complet	0,000
Aspetto			Nota		
A VISTA			DENTICO		
Colli	Peso lordo	Tipo trasporto		ID Trasporto	Incoterms
6 PZ	0,000 KG				
Vettore		Data e ora del ritiro		Firma	
		20.04.2022 11:43:25			
				Consegnatario	
				Destinatario	

AEOF: n. autorizzazione IT AEOF 17 1352



Spedizione n. 2021092249F59

Data 20/04/2022

Mittente (Nome, reparto)		BMS Sabino Dentico						
Destinatario (Indirizzo, persona da contattare, telefono)		TEMA SISTEMI via della TRASUMANZA 5/A						
Luogo di destinazione (se diverso dal destinatario)		74123 Taranto						
Spese di trasporto a carico di... > se a carico di MAGNA PT è necessaria l'autorizzazione. > se a carico del destinatario è necessario che costui comunichi il trasportatore da utilizzare in porto assegnato		AUTORIZZATO dal DIRIGENTE di reparto 						
Franco ☐ (spese di trasporto a carico della Magna PT) Assegnato ☐ (spese di trasporto a carico del destinatario); Trasportatore:		(firma)						
Contenuto	Tipo di imballaggio	Nr. colli	Denominazione merce	Codice materiale	Q.tà	Valore della merce (Obbligatorio x la dogana o assicurazione)	Peso Kg.	Causale del trasporto
		06	Maschere facciali completi di custodia a servizio estintori carrellati	Matricole 11-12-13-14-15-16	06		20	Conto lavorazione
Centro di costo:		Consegna gratuita ?		Si ☐ No ☐		Ordine acquisto: (da indicare in caso di vendita)		
Data massima di arrivo presso il destinatario:		☐ in 2 giorni		☐ in 4 giorni		☐ senza indicazioni		
Termine periodo immagazzinamento richiesto (nel caso di merce inviata a magazzino esterno):								

SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO A STAMPATELLO, IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

IN CASO DI INCOMPLETEZZA DI DATI NON SI DARA' SEGUITO ALLA SPEDIZIONE SENZA ALCUN PREAVVISO PER IL MITTENTE.

A cura della Logistica:

No. Movimento SAP:

Data: