



## Ricevuta delle spedizioni

### Mittente

MAGNA PT  
MAGNA PT  
V. DEI CICLIAMINI 4 1

70026 MODUGNO  
Italy  
+390805858665

VIVIANA.CONSALVO@MAGNA.COM

### Destinatario

FTM S.R.L.  
//  
Via di San Giuliano, 47

71121 Foggia Puglia  
Italy  
+390881722363

### Dettagli Spedizione

Data Spedizione: 2022-10-05  
Numero Spedizione: 4910700970  
Tipo Servizio: EXPRESS DOMESTIC  
Tipo Imballaggio: My Own Package  
Numero Coili: 1  
Peso Totale: 2,60kg  
Volumetrico: 9,60kg  
Tassabile: 10,00kg  
Valore assicurato:  
Condizioni commerciali:

### Info di pagamento

Tipo pagamento: DHL Account Number  
Codice pagante: 113812703  
Codice per oneri e tasse:  
Charge Breakdown: 15,14 EUR

### Info internazionali

Valore dichiarato:  
Codice per oneri e tasse:  
Stato tassabile: Non-Dutiable  
Data di consegna stimata: Thursday, 06 Oct, 2022  
Codice promozionale:

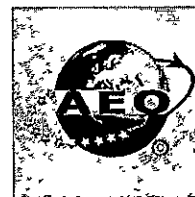
Servizi speciali: Supplemento Carburante

### Info riferimento

Riferimento: MAG  
Numero di ritiro:

### Contenuto

DOSATRON



Cedente

**Magna PT S.p.A.**  
**Via dei 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: 1417  
Data: 05.10.2022  
Documento materiale: 9900001417  
Creato da: VIVICONS

Destinatario

**F.T.M. srl**  
**Via di San Giuliano, 47**  
**I-71100 FOGGIA FG**

Partita Iva: 01009690718

Luogo di destinazione

**F.T.M. srl**  
**Via di San Giuliano, 47**  
**I-71100 FOGGIA FG**

Partita Iva: 01009690718

738834

|                          |          |                       |                    |                                  |                 |
|--------------------------|----------|-----------------------|--------------------|----------------------------------|-----------------|
| <b>XXX C/RIPARAZIONE</b> |          |                       |                    | <b>Trasporto a mezzo vettore</b> |                 |
| Posizione                | Quantità | U.M.                  | Codice materiale   | Descrizione materiale            | Peso netto U.M. |
| 001                      | 1        | PZ                    | HYD-M04092         | Miscelatore Dosatron_D3RE        | 0,000           |
| Aspetto                  |          |                       | Nota               |                                  |                 |
| CARTONE                  |          |                       | MAG DHL 4910700970 |                                  |                 |
| Colli                    |          | Peso lordo            |                    | Tipo trasporto                   | ID Trasporto    |
| 1 PZ                     |          | 2,600 KG              |                    |                                  | Incoterms       |
| Vettore                  |          | Data e ora del ritiro |                    | Firma                            |                 |
| DHL EXPRESS              |          | 05.10.2022 10:32:38   |                    |                                  |                 |
|                          |          |                       |                    | Conducente                       |                 |
|                          |          |                       |                    | Destinatario                     |                 |



Spedizione n. 202007026TAGO

041382g

Data 05/10/2022

|                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                          |                  |                                                         |                                                                  |                                                      |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|
| Mittente (Nome, reparto)                                                                                                                                                                                            |  | Carlucci G.                                                                                                                              |                  | BLS 720                                                 |                                                                  |                                                      |                       |
| Destinatario (Indirizzo, persona da contattare, telefono)                                                                                                                                                           |  | F.T.M SRL Via di San Giuliano, 47 71100 Foggia                                                                                           |                  |                                                         |                                                                  |                                                      |                       |
| Luogo di destinazione (se diverso dal destinatario)                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                          |                  |                                                         |                                                                  |                                                      |                       |
| Spese di trasporto a carico di...<br>➤ se a carico di MAGNA PT è necessaria l'autorizzazione.<br>➤ se a carico del destinatario è necessario che costui comunichi il trasportatore da utilizzare in porto assegnato |  | Franco<br>(spese di trasporto a carico della Magna PT)<br>Assegnato<br>(spese di trasporto a carico del destinatario);<br>Trasportatore: |                  | AUTORIZZATO dal DIRIGENTE di reparto<br><br>(firma)     |                                                                  |                                                      |                       |
| Contenuto                                                                                                                                                                                                           |  | Denominazione merce                                                                                                                      | Codice materiale | Q.tà                                                    | Valore della merce<br>(Obbligatorio x la dogana o assicurazione) | Peso<br>Kg.                                          | Causale del trasporto |
| CARTONE                                                                                                                                                                                                             |  | DOSATRON                                                                                                                                 | HYD-M04092       | 1                                                       | 1 RDA15960492                                                    | 2,6                                                  | RIPARAZIONE           |
| 40x40x30cm                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                          |                  |                                                         |                                                                  |                                                      |                       |
|                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                          |                  |                                                         |                                                                  |                                                      |                       |
|                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                          |                  |                                                         |                                                                  |                                                      |                       |
| Centro di costo:                                                                                                                                                                                                    |  | Consegna gratuita ?                                                                                                                      |                  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                  | Ordine acquisto:<br>(da indicare in caso di vendita) |                       |
| Data massima di arrivo presso il destinatario:                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> in 2 giorni                                                                                                     |                  | <input type="checkbox"/> in 4 giorni                    |                                                                  | <input type="checkbox"/> senza indicazioni           |                       |
| Termine periodo immagazzinamento richiesto<br>(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: