

**DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)**

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

*Cedente***Magna PT S.p.A.  
Via dei Ciclamini 4  
I-70026 MODUGNO**

Partita iva: IT04886850728

**Numero: 579  
Data: 11.04.2023  
Documento materiale: 9900000579  
Creato da: GIUSROTO***Destinatario***MARPOSS ITALIA S.p.A.  
Via Saliceto, 13  
I-40010 BENTIVOGLIO BO**

Partita iva: 03055260370

*Luogo di destinazione***MARPOSS ITALIA S.p.A.  
Via Saliceto, 13  
I-40010 BENTIVOGLIO BO**

Partita iva: 03055260370

221546

|                              |                 |                               |                         |                                  |                     |                         |
|------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------|
| <b>XXX Conto riparazione</b> |                 |                               |                         | <b>Trasporto a mezzo vettore</b> |                     |                         |
| <b>Posizione</b>             | <b>Quantità</b> | <b>U.M.</b>                   | <b>Codice materiale</b> | <b>Descrizione materiale</b>     | <b>Peso netto</b>   | <b>U.M.</b>             |
| 001                          | 1               | PZ                            | *                       | Contropunta Sup. Qset            | 0,000               |                         |
| <b>Aspetto</b><br>CARTONE    |                 |                               |                         | <b>Nota</b><br>DHL2433345880     |                     |                         |
| <b>Colli</b><br>1 PZ         |                 | <b>Peso lordo</b><br>0,000 KG |                         | <b>Tipo trasporto</b>            | <b>ID Trasporto</b> | <b>Incoterms</b><br>EXW |
| <b>Vettore</b>               |                 |                               |                         | <b>Data e ora del ritiro</b>     |                     | <b>Firme</b>            |
|                              |                 |                               |                         | 11.04.2023 15:02:00              |                     |                         |
|                              |                 |                               |                         |                                  |                     | Conducente              |
|                              |                 |                               |                         |                                  |                     | Destinatario            |



## Ricevuta delle spedizioni

### Mittente

MAGNA PT  
MAGNA PT  
V. DEI CICLIAMINI 4 1

70026 MODUGNO  
Italy  
+390805858665

bbls1@magna.com

### Destinatario

MARPOSS  
Casanova Sergio  
VIA SALICETO 13

40010 BENTIVOGLIO  
Italy  
+39051899111

### Dettagli Spedizione

Data Spedizione: 2023-04-11  
Numero Spedizione: 2433345880  
Tipo Servizio: EXPRESS DOMESTIC  
Tipo Imballaggio: My Own Package  
Numero Colli: 1  
Peso Totale: 7,00kg  
Volumetrico: 6,00kg  
Tassabile: 7,00kg  
Valore assicurato:  
Condizioni commerciali:

### Info internazionali

Valore dichiarato:  
Codice per oneri e tasse:  
Stato tassabile: Non-Dutiable  
Data di consegna stimata: Wednesday, 12 Apr, 2023  
Codice promozionale:

### Info di pagamento

Tipo pagamento: DHL Account Number  
Codice pagante: 113812703  
Codice per oneri e tasse:  
Charge Breakdown: 15,95 EUR

Servizi speciali: Supplemento Carburante

### Info riferimento

Riferimento: Bozza Mario  
Numero di ritiro:

### Contenuto

Tool for automotive industry



Spedizione n. 202007026TAGO

Data 31/03/2023

|                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                             |                                                   |                                                               |          |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Mittente (Nome, reparto)                                                                                                                                                                                            |                     | Sig. Bozza Mario                                                                                                                                                                                      |                       | BQS31                                                                                                       |                                                   |                                                               |          |                       |
| Destinatario (Indirizzo, persona da contattare, telefono)                                                                                                                                                           |                     | Marposs Italia S.p.A. Via Saliceto, 13 Bentivoglio (BO) CAP 40010 Italia                                                                                                                              |                       |                                                                                                             |                                                   |                                                               |          |                       |
| Luogo di destinazione (se diverso dal destinatario)                                                                                                                                                                 |                     | c.a. Sergio Casanova tel. 051 899111                                                                                                                                                                  |                       |                                                                                                             |                                                   |                                                               |          |                       |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/><br>(spese di trasporto a carico della Magna PT)<br>Assegnato <input type="checkbox"/><br>(spese di trasporto a carico del destinatario);<br>Trasportatore: |                       | AUTORIZZATO dal DIRIGENTE di reparto<br>De-Vito, Nicola<br>11:45:14 +02'00'<br><i>Carla L. C...</i> (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 |
|                                                                                                                                                                                                                     | Cartone             | 1                                                                                                                                                                                                     | Contropunta Sup. Qset | Marposs                                                                                                     | 1                                                 | € 500                                                         | 7        | C/Riparazione         |
| 50x30x20cm                                                                                                                                                                                                          |                     |                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                             |                                                   |                                                               |          |                       |
|                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                             |                                                   |                                                               |          |                       |
| Centro di costo:                                                                                                                                                                                                    |                     | 0692                                                                                                                                                                                                  | Consegna gratuita ?   | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                     | Ordine acquisto: (da indicare in caso di vendita) |                                                               |          |                       |
| Data massima di arrivo presso il destinatario:                                                                                                                                                                      |                     | <input checked="" type="checkbox"/> in 2 giorni                                                                                                                                                       |                       | <input type="checkbox"/> in 4 giorni <input type="checkbox"/> 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: |
|--------------------|-------|