

Totale bolgette presentate per la spedizione corrente N°

(nel caso di spedizioni suddivise in più di una bolgetta)

****L'accredito tramite Bollettino su conto corrente postale non è previsto nel caso di conti correnti BancoPosta destinati ai Consumatori

Codice Cliente (ID SAP r13): _____

N. conto contrattuale: _____

Ragione sociale Cliente: _____

Ufficio Postale di spedizione: _____

Indirizzo UP di spedizione: _____

Centro di Accettazione PT (cod. AGE): _____

Spedizione del (gg/mm/aaaa): _____

E-mail cliente: _____

Telefono cliente: _____

fax cliente: _____

N. progressivo mensile: _____

TARIFFA UNITARIA (importi in euro)		DESTINAZIONE/ZONA POSTALE*		FORMATO ** (Solo per Posta ① PRO e Posta ④ PRO)		PESO UNITARIO (in grammi)		QUANTITÀ (indicare il numero degli invii per ciascuna tipologia di prodotto)															Importo (incluso servizi accessori)					
Posta ① PRO***	Posta ④ PRO***	PostaPriority Internazionale***	Postamail Internazionale***	POSTA REGISTRATA						Servizi Accessori			RACCOMANDATA 1***			Posta Target (compilare e allegare distinta P.Target)				Scatti a vuoto o errate affrancature di cui NON si chiede il rimborso								
				Raccomandata PRO***	Raccomandata SMART (solo per l'Italia)	Raccomandata Giudiziaria***	Atto giudiziario***	CAD - CAN	Assicurata: Retail*** <input type="checkbox"/> Smart (solo Italia)				A/R Ordinaria	Contrassegno C/C****	Contrassegno VAGLIA	RACCOMANDATA RV	RACCOMANDATA RP	RACCOMANDATA RC	BASIC		CREATIVE	CATALOG		CARD				
									fino a 50,00 €	fino a 250,00 €	fino a 500,00 €	fino a 1.000,00 €													fino a 2.000,00 €	fino a 3.000,00 €		
(BARRARE CON "X")																												
Totale																												

* Destinazione = AM/CP/EU in caso di Raccomandata Smart - Zona Postale in caso di altri prodotti destinati all'estero
 ** Se Italia: Piccolo = P; Medio = M; Extra = E Se Estero: Normalizzato = N; Compatto = C; Voluminoso = V

*** prodotti che è possibile spedire in bolgetta

MODULISTICA ATTO GIUDIZIARIO NON CONFORME

Il cliente, consapevole delle novità introdotte dalla Delibera AGCOM 155/19/CONS del 8 maggio 2019, dichiara l'allineamento della modustica ovvero si assume la responsabilità, senza pregiudizio per Poste Italiane, dell'utilizzo eventuale di modustica non conforme.

Data _____

Firma del Cliente _____

ABBUONI PER I QUALI SI RICHIEDE IL RIMBORSO

Corrispondenza erroneamente affrancata n° per un importo di Euro:

DATI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Ordine di Vendita (N. SAP r13): _____

Firma del Cliente _____ Firma Posteitaliane _____

TIMBRO GULLER

Totale importo prospetto 1: _____

Totale importo prospetto 2: _____

Totale importo _____

Posteitaliane

DISTINTA AFFRANCAPOSTA E BOLGETTA AFFRANCAPOSTA - Prospetto 2 (da Settembre 2020)

***L'accredito tramite Bollettino su conto corrente postale non è previsto nel caso di conti correnti BancoPosta destinati ai Consumatori

Codice Cliente (ID SAP r13): _____

N. conto contrattuale: _____

Ragione sociale Cliente: _____

Centro di Accettazione PT (cod. AGE) _____

Spedizione del (gg/mm/aaaa) : _____

E-mail cliente _____

Telefono cliente _____

fax cliente _____

TARIFFA UNITARIA (importi in euro)
ZONA POSTALE (Solo per i Paesi esteri)
FORMATO**
PESO UNITARIO (in grammi)

ECONOMY	PREMIUM	M-Bags (Sacchi M)		International Direct Mail	Poste Delivery Standard	POSTE DELIVERY EXPRESS	ALTRI PRODOTTI SPECIFICARE						Piegli di libri	Servizi accessori													
		Economy	Raccomandati				Premium	Standard	Ingombrante (non standard)	Posta Light**										Contrassegno su C/C***	Contrassegno Vidaut	Contrassegno Vaglia	DIRITTO di RACCOMANDAZIONE (Solo per i pleggi di libri)	Avviso di ricevimento	Assicurazione	Fermo-posta (solo per Postedelivery Standard)	

Importo

Totale

(BARRARE CON "X")																												

--

Importo da Vendita Stampati _____

La contabilità del totalizzatore della
macchina affrancatrice deve essere
riportata sul prospetto 1

Firma del Cliente _____ Firma Posteitaliane _____



Totale importo prospetto 2
(da riportare nel prospetto 1) _____

DISTINTA ANALITICA POSTA REGISTRATA

Ragione Sociale Cliente: _____ Spedizione del (gg/mm/aaaa): _____

Codice SAP del Cliente: _____ Prodotto: _____

CODICE A BARRE: DA (iniziale) _____ A (finale) _____

NUMERO DEI CODICI A BARRE NON UTILIZZATI: _____ TOTALE CODICE A BARRE UTILIZZATI: _____
 (Codice a barre finale - Codice iniziale) - Totale Codice a barre non utilizzati

N. PROG.	DESTINATARIO	DESTINAZIONE	CODICE A BARRE**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
.....			
100			

DETTAGLIO CODICI A BARRE NON UTILIZZATI

ACCETTAZIONE CON RISERVA*

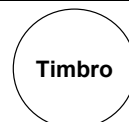
Firma del cliente _____ Data _____

* Il Cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

** Nel caso di Atto Giudiziario e Raccomandata Giudiziaria è importante utilizzare il codice a barre dedicato a ciascun servizio in quanto lo stesso determina la tariffa e la qualificazione del prodotto.

Firma del Cliente _____

Firma Poste Italiane _____



DATI ANAGRAFICI - CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

SMA <input type="checkbox"/>	AFFRANCAPOSTA <input type="checkbox"/>	MAAF <input type="checkbox"/>	CONTI DI CREDITO <input type="checkbox"/>
RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE _____	In caso di SMA:	In caso di MAAF/Affrancaposta:	In caso di CdC:
CODICE CLIENTE (ID SAP R/3) _____	AUTORIZZAZIONE SMA N°: _____	MACCHINA _____	se cliente CdC pubblico (Legge 662/96) <input type="checkbox"/>
N° CONTO CONTRATTUALE _____	CODICE OMOLOGAZIONE _____	MODELLO _____	se cliente CdC privato <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO _____	RESI REPORT <input type="checkbox"/>	MATRICOLA _____	
TELEFONO _____ N. FAX _____	<small>(Resi Report è disponibile solo per invii Omologati)</small>	CONTATORE INIZIALE _____	
E-MAIL _____		CONTATORE FINALE _____	
UFFICIO DETENTORE CONTO (frazionario e descrizione) _____		IMPORTO SPEDIZIONE _____	
UFFICIO SUSSIDIARIO _____			
CENTRO ACCETTAZIONE (codice AGE) _____			PAGAMENTO ANTICIPATO <input type="checkbox"/> PAGAMENTO CONTESTUALE <input type="checkbox"/> PAGAMENTO DIFFERITO <input type="checkbox"/>

DATI SPEDIZIONE - CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

OPZIONE 1 <input type="checkbox"/>	(Cfr. distinta "Scatole mix di destinazioni")	NON OMOLOGATO <input type="checkbox"/>	Data Spedizione _____
OPZIONE 2 <input type="checkbox"/>	(Cfr. Etichetta scatola)	OMOLOGATO <input type="checkbox"/>	
CODICE IDENTIFICATIVO SPEDIZIONE: _____			
PESO UNITARIO (in grammi): _____		PESO TOTALE LORDO SPEDIZIONE (in Kg) _____	
FORMATO: P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
TARA SCATOLA 1: _____		TARA SCATOLA 2 (riempite parzialmente) _____	

DESTINAZIONE	NUMERO INVII	SCAGLIONE DI PESO	TARIFFA UNITARIA	IMPORTO
AM				
CP				
EU				
AM				
CP				
EU				
TOTALE				€ 0,00

SCATTI A VUOTO DI CUI NON SI CHIEDE IL RIMBORSO

		SOLO PER MAAF/Affrancaposta:	Abbuoni per cui si richiede il rimborso Corrispondenza erroneamente affrancata n° _____ per un importo di € _____
N° SCATOLE PIENE (a)	_____		N° PALLET (con scatole piene e riempite parzialmente) (d) _____
N° SCATOLE RIEMPITE PARZIALMENTE (b)	_____		N° PALLET (con scatole mix) (e) _____
N° SCATOLE MIX (c)	_____		N° TOTALE PALLET (d + e) _____
N° totale scatole (a + b + c)	_____	di cui scatole AM _____ di cui scatole CP _____ di cui scatole EU _____	

Data _____ Firma del cliente _____

DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE - CAMPI DA COMPILARE A CURA DI POSTE ITALIANE S.P.A.

Anomale riscontrate: _____ _____ _____ Data _____	 Firma del cliente per accettazione _____ Firma operatore di accettazione _____
Numero Ordine di Vendita Sap r/3 _____	

Posteitaliane**RICEVUTA DI RITIRO CORRISPONDENZA BOLGETTA****A CURA DEL CLIENTE**

Codice Cliente (ID SAP r/3):

N. conto contrattuale Cliente:

Ragione sociale Cliente:

e-mail Cliente:

Ufficio Postale di:

Indirizzo Ufficio Postale:

Spedizione del:

Telefono Cliente:

Fax Cliente:

Dichiaro di aver consegnato presso questo Ufficio Postale in data ____ / ____ / ____ alle ore ____ : ____
 n° ____ Bolgetta/e (MAAF / Affrancaposta), n° ____ Bolgetta/e (Conto di Credito), n° ____ Bolgetta/e (SMA)
 per un totale di n° ____ Bolgette.

Firma Cliente

SEZIONE DA COMPILARE IN CASO DI PRESENTAZIONE CORRISPONDENZA BOLGETTE "OLTRE ORARIO LIMITE" *

Dichiaro di aver consegnato presso questo Ufficio Postale in data ____ / ____ / ____ alle ore ____ : ____
 n° ____ Bolgetta/e (MAAF / Affrancaposta), n° ____ Bolgetta/e (Conto di Credito), n° ____ Bolgetta/e (SMA)
 oltre l'orario limite previsto per l'UP per un totale di n° ____ Bolgette.

Firma Cliente

*Il Cliente prende atto che le spedizioni contenute nelle bolgette di cui sopra saranno avviate da Poste Italiane, ai fini dell'accettazione e della successiva lavorazione, a decorrere dal giorno lavorativo seguente a quello di presentazione.

SEZIONE DA COMPILARE IN CASO DI PRESENTAZIONE CORRISPONDENZA BOLGETTE "IL SABATO" *

Dichiaro di aver consegnato presso questo Ufficio Postale in data ____ / ____ / ____ alle ore ____ : ____
 n° ____ Bolgetta/e (MAAF / Affrancaposta), n° ____ Bolgetta/e (Conto di Credito), n° ____ Bolgetta/e (SMA)
 per un totale di n° ____ Bolgette.

Firma Cliente

*Il Cliente prende atto che le spedizioni contenute nelle bolgette di cui sopra saranno avviate da Poste Italiane, ai fini dell'accettazione e della successiva lavorazione, a decorrere dal giorno lavorativo seguente a quello di presentazione.

A CURA DI POSTE

Si attesta che il Cliente _____ ha consegnato presso questo Ufficio Postale
 in data ____ / ____ / ____ alle ore ____ : ____
 n° ____ Bolgetta/e (MAAF / Affrancaposta), n° ____ Bolgetta/e (Conto di Credito), n° ____ Bolgetta/e (SMA)
 per un totale di n° ____ Bolgette.

Firma Operatore Ufficio Postale



Timbro
Guller

N.B.: La presente vale come attestazione di ritiro delle bolgette, indipendentemente dal riscontro del materiale in essa/e contenuto.