Posteitaliane

Totale bolgette presentate per la spedizione corrente N° ….
(nel caso di spedizioni suddivise in più di una bolgetta)

DISTINTA AFFRANCAPOSTA E BOLGETTA AFFRANCAPOSTA - Prospetto 1 (da Luglio 2019)

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

Codice Cliente *(ID SAP r\3)* :	
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)
			Totale

QUANTITÀ *(indicare il numero degli invii per ciascuna tipologia di prodotto)*

				POSTA REGISTRATA											Servizi Accessori (BARRARE CON "X")			RACCOMANDATA 1***			Posta Target *(compilare e allegare distinta P.Target)*					
									Assicurata: Retail*** ☐ Smart (solo Italia)																	
Posta ① PRO***	Posta ④ PRO***	PostaPriority Internazionale***	Postamail Internazionale***	Raccomandata PRO***	Raccomandata SMART *(solo per l'Italia)*	Raccomandata Giudiziaria***	Atto giudiziario***	CAD - CAN	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 €	A/R Ordinaria	Contrassegno C/C****	Contrassegno VAGLIA	RACCOMANDATA RV	RACCOMANDATA RP	RACCOMANDATA RC	BASIC	CREATIVE	CATALOG	CARD	Scatti a vuoto o errate affrancature di cui NON si chiede il rimborso	**Importo** (incluso servizi accessori)

* 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*

ABBUONI PER I QUALI SI RICHIEDE IL RIMBORSO

Corrispondenza erroneamente affrancata n° ………. **per un importo di Euro: ……….**

Totale importo prospetto 1

Totale importo prospetto 2

Totale importo

DATI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Ordine di Vendita (N. SAP r\3): _______________

Firma del Cliente ________________________ ***Firma Posteitaliane*** ________________

TIMBRO GULLER

Posteitaliane

DISTINTA AFFRANCAPOSTA E BOLGETTA AFFRANCAPOSTA - Prospetto 2 (da Luglio 2019)

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

Codice Cliente *(ID SAP r\3)* :	
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									Pieghi di libri		Servizi accessori							Importo
						Economy	Economy Raccomandati	*Premium*		Standard	Ingombrante (non standard)		Posta Light***										Legge 662/96, art.2,c.20	Case editrici o librerie autorizzate	Contrassegno su C/C****	Contrassegno Vidaut	Contrassegno Vaglia	DIRITTO di RACCOMANDAZIONE (Solo per i pieghi di libri)	Avviso di ricevimento	Assicurazione	Fermoposta *(solo per Poste Delivery Standard)*	
																									(BARRARE CON "X")							
Totale																															

Importo da *Vendita Stampati*	
Totale importo prospetto 2 (da riportare nel prospetto 1)	

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

TIMBRO GULLER

Firma del Cliente _____ ***Firma Posteitaliane*** _____

Posteitaliane

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 Ciente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

Firma del Cliente _____

Firma Poste Italiane _____

Timbro

Posteitaliane — **Distinta di dettaglio Posta Massiva**

DATI ANAGRAFICI - CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

SMA ☐ AFFRANCAPOSTA ☐ MAAF ☐ CONTI DI CREDITO ☐

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) ☐
N° CONTO CONTRATTUALE		CODICE OMOLOGAZIONE		MODELLO		se cliente CdC privato ☐
INDIRIZZO		RESI REPORT ☐		MATRICOLA		
TELEFONO	N. FAX	*(Resi Report è disponibile solo per invii Omologati)*		CONTATORE INIZIALE		
E-MAIL				CONTATORE FINALE		
UFFICIO DETENTORE CONTO (frazionario e descrizione)				IMPORTO SPEDIZIONE		
UFFICIO SUSSIDIARIO						*PAGAMENTO ANTICIPATO* ☐
CENTRO ACCETTAZIONE (codice AGE)						*PAGAMENTO CONTESTUALE* ☐
						PAGAMENTO DIFFERITO ☐

OPZIONE 1 ☐ (Cfr. distinta "Scatole mix di destinazioni")
OPZIONE 2 ☐ (Cfr. Etichetta scatola)

NON OMOLOGATO ☐
OMOLOGATO ☐

Data Spedizione _____

CODICE IDENTIFICATIVO SPEDIZIONE: _____

PESO UNITARIO (in grammi): _____

PESO TOTALE LORDO SPEDIZIONE (in Kg) _____

FORMATO: P ☐ M ☐

TARA SCATOLA 1: _____

TARA SCATOLA 2 (riempite parzialmente) _____

DESTINAZIONE	NUMERO INVII	SCAGLIONE DI PESO	TARIFFA UNITARIA	IMPORTO
AM				
CP				
EU				
AM				
CP				
EU				
			TOTALE	
			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.

Anomalie riscontrate: _____
_____
_____

Timbro

_____
Data

_____
Firma del cliente per accettazione

Numero Ordine di Vendita Sap r/3 _____

_____
Firma operatore di accettazione

Posteitaliane

RICEVUTA DI RITIRO CORRISPONDENZA BOLGETTA

A CURA DEL CLIENTE

Codice Cliente (ID SAP r/3):		**Ufficio Postale di:**	
N. conto contrattuale Cliente:		**Indirizzo Ufficio Postale:**	
Ragione sociale Cliente:		**Spedizione del:**	
e-mail Cliente:		**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.

*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.

Firma Cliente

_____

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.

*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.

Firma Cliente

_____

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.