

PARTE RISERVATA AL CLIENTE

Titolo pubblicazione Editore _____

Ufficio detentore del conto _____

N° conto contrattuale (Mod. 244) Ufficio accettante _____

Numero progressivo e data della pubblicazione _____

Numero inserti cartacei per ciascuna copia _____

Peso unitario (comprensivo di eventuali inserti cartacei) _____

Numero Prenotazione Spedizione (ID PSONline) _____

Peso netto complessivo Quotidiani/Giornali locali	_____	Numero Progressivo Distinta	_____
---	-------	-----------------------------	-------

Prodotto

Promozione Abbonamento

Destinazione	Numero Invii	Tariffa Unitaria	Importo
Nazionale	_____	_____	_____

Quotidiano <input type="checkbox"/>	Giornale Locale <input type="checkbox"/>	Periodico <input type="checkbox"/>
Nazionale <input type="checkbox"/>	Dec. Compr. <input type="checkbox"/>	Nazionale <input type="checkbox"/>
Dec. Prov. <input type="checkbox"/>	Dec. Intra <input type="checkbox"/>	Dec. Compr. <input type="checkbox"/>

Copie per Spedizione

Oltre 20.000 copie Oltre 10.000 copie Oltre 2.000 copie Inf. 2.000 Tiratura inferiore 20.000 copie

Prelavorazione

OMOLOGATO: CODICE OMOLG. _____ PRELAVORATO: SI NO

Dati Spedizione

Destinazione	Numero Invii	Tariffa Unitaria	Importo
AM	_____	_____	_____
CP	_____	_____	_____
EU	_____	_____	_____
TOTALE	_____	Costo Totale Invii (a)	€

Inserti non compresi nel peso del periodico

Tipologia inserto	Numero inserti	Peso unitario	Tariffa Unitaria	Importo totale
Costo totale della spedizione (c) = (a) + (b)			Costo Totale Inserti (b)	€
				Totale(c) €

INVII PER L'ESTERO

Tipo Invio **Economy** **Premium**

Formato Normalizzato Compatto Voluminoso

Destinazione	Numero Invii	Tariffa Unitaria	Importo
Zona 1	_____	_____	_____
Zona 2	_____	_____	_____
Zona 3	_____	_____	_____
TOTALE	_____	Costo Totale Invii Estero	€

Data _____

Firma cliente: _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO ACCETTANTE

Quanto dichiarato sopra è:

Regolare

Irregolare

Peso netto riscontrato:

E' stato riscontrato un numero di copie da spedire pari a _____ del peso unitario di gr. _____
corrispondenti a un costo totale di spedizione pari a € _____

Timbro

NOTAZIONI VARIE:

N° ORDINE SAP

Data

Firma