

PARTE RISERVATA AL SERVICE/INTERMEDIARIO

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: _____

RAGIONE SOCIALE DEL SERVICE/INTERMEDIARIO: _____

PARTITA IVA / CODICE FISCALE _____

CODICE SAP (ID SAP r3) : _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO : _____ FAX: _____

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): _____

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): _____

PARTE RISERVATA AL CLIENTE MANDANTE

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE MANDANTE _____

CODICE SAP (ID SAP r3) : _____

N. CONTO CONTRATTUALE CLIENTE MANDANTE: _____

MODALITA' PAGAMENTO Pagamento contestuale con Fattura Differita Fattura con pagamento Posticipato

PRODOTTO: POSTATARGET INTERNATIONAL POSTATARGET INTERNATIONAL PLUS RESO POSTATARGET INTERNATIONAL

DATI SPEDIZIONE - IN UNIONE EUROPEA (UE) - campi da compilare a cura del service/ intermediario

Prodotto	Formato (Standard/Midi/Maxi)	Peso unitario singolo invio	Numero Invii (quantità)	Paese/ Zona di Destinazione UE	Peso totale Kg	Prezzo Unitario	Importo
							€ 0,00
							€ 0,00
							€ 0,00
							€ 0,00
Totale			0	Totale	0	Totale UE	€ 0,00
						Totale + IVA	€ 0,00

DATI SPEDIZIONE - FUORI UNIONE EUROPEA (Extra UE) - campi da compilare a cura del service/ intermediario

Prodotto	Formato (Standard/Midi/Maxi)	Peso unitario singolo invio	Numero Invii (quantità)	Paese/ Zona di Destinazione UE	Peso totale Kg	Prezzo Unitario	Importo
							€ 0,00
							€ 0,00
							€ 0,00
							€ 0,00
Totale			0	Totale	0	Totale UE	€ 0,00
Totale (Spedizioni UE+Extra UE)							€ 0,00

Il service intermediario dichiara di aver correttamente compilato la Dichiarazione doganale Extra Unione Europea, richiesta per le spedizioni di Merci verso paesi Extra UE, e di essere a conoscenza delle Condizioni Generali di Contratto

Data

Firma del Service.....

DATI RELATIVI AL PAGAMENTO (da compilare in caso di pagamenti contestuali rispetto all'erogazione del servizio)

Identificativo documento di pagamento (CRO; Numero di Bollettino; Num Postagirol..)

Data del pagamento

Importo pagato €

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate: _____

Data

Firma del cliente per accettazione

Notazioni varie: _____

N° ORDINE SAP: _____

Firma