

DISTINTA SMA POSTATARGET IN NOME PROPRIO E PER CONTO TERZI

SERVIZI AGGIUNTIVI

QUI E ORA

RESI REPORT

QUI E ORA +

RESI REPORT

PARTE RISERVATA AL SERVICE/SPEDITORE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: _____

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE:

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

CODICE SAP INTERMEDIARIO (ID SAP r13) :

N. CONTO CONTRATTUALE INTERMEDIARIO:

INDIRIZZO:

TELEFONO :

FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione):

Servizi Opzionali

Resi mittente

Modalità Pagamento

Tramite borsellino

Fattura con pagamento Posticipato

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

ID PRENOTAZIONE _____

PARTE RISERVATA AI DATI DEL CLIENTE MITTENTE

RAG. SOCIALE DEL MITTENTE:

PARTITA IVA / CODICE FISCALE:

CODICE SAP :

DATI FORMATO INVIO

PRODOTTO: BASIC CREATIVE CARD CATALOG GOLD MAGAZINE

CODICE OMOLOGAZIONE PRODOTTO _____

CERTIFICAZIONE QUALITA' INDIRIZZI

FORMATO (*)

Cod. certificaz. _____

PICCOLO MEDIO NON MECC.

DATI ALLESTIMENTO DEI PALLET

NUMERO TOTALE PALLET: _____

PALLET OMOGENEI

SI NO

Selezionare SI se il numero totale di invii in pallet MIX sotto indicato risulta inferiore al 2,5% rispetto al totale delle quantità spedite

Numero totale invii in pallet MIX _____

LIVELLO DI PRELAVORAZIONE PLICHI/ SCATOLE

Tipo Prelavorazione	Quantità	Peso Unitario	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
CAP					0
C/P (BASE)					0
C+P					0
BACINO					0
MIX ITALIA					0

TARGET FACILE (NESSUNA PRELAVORAZIONE)

Target Facile					0
---------------	--	--	--	--	---

TOTALE QUANTITA'	0	TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE (€) al netto dell'Iva (aliquota ordinaria)			-
				Importo IVA ordinaria	-
				TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE (€) comprensivo dell'Iva (aliquota ordinaria)	-

(*) Formati ammessi: Card->Piccolo(P) - Basic e Gold->Piccolo(P)/Medio(M) - Catalog e Magazine-> Medio(M)/Non Mecc. - Creative->Non Mecc.

(**) in caso di spedizione del prodotto Creative specificare uno dei seguenti formati: Normalizzato/Compatto/Voluminoso/Cilindrico/Libero/Extraformato

ACCETTAZIONE CON RISERVA*

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

Firma del cliente

Data.....

DATI RELATIVI AL PAGAMENTO (da compilare in caso di pagamenti anticipati o 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 _____

