

ALL. 3 SCHEDA CLIENTE POSTA PICK-UP FULL (GAMMA POSTEMINIBOX)

POSTEMINIBOX/...../...../

(CRE Ufficio o Cod. PTF / N° progressivo/ data sottoscrizione)

Ditta/Impresa/Società/Ente

Via/P.zza.....

n° Cap..... Città Prov

Partita IVA⁽²⁾..... Codice fiscale⁽³⁾.....

Luogo e data di nascita (da indicare solo se titolare di ditta individuale)

Attività svolta Categoria Merceologica

Tel Cell Fax

E-mail

Periodicità (indicare i giorni della settimana):.....

Fascia Oraria dalle ore: alle ore:

Periodo di chiusura per ferie estive dal al

Periodo di chiusura per dal al

Data di attivazione:

Indirizzo di ritiro:

Via/P.zza..... n°

Cap..... Città Prov

Tel..... Fax..... E-mail

PRODOTTI POSTALI

Tipologia Prodotto da ritirare (barrare con una crocetta):

Posteminibox

Posteminibox Track

Posteminibox Economy

Peso medio a ritiro:

MODALITÀ DI AFFRANCATURA

Senza Materiale Affrancatura (SMA)

Posta Easy

DATI ACCETTAZIONE

Codice SAP

Centro di Accettazione PCL

Telefono Accettazione Fax Accettazione

(2) e (3) Dati indispensabili ai fini dell'accettazione