

DATI ANAGRAFICI - CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

SMA <input type="text"/>		AFFRANCAPOSTA <input type="text"/>		MAAF <input type="text"/>		CONTI DI CREDITO <input type="text"/>	
RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE <input type="text"/>		In caso di SMA:		In caso di MAAF/Affrancaposta:		In caso di CdC:	
CODICE CLIENTE (ID SAP R/3) <input type="text"/>		AUTORIZZAZIONE SMA N°: <input type="text"/>		MACCHINA <input type="text"/>		se cliente CdC pubblico (Legge 662/96) <input type="text"/>	
N° CONTO CONTRATTUALE <input type="text"/>		CODICE OMOLOGAZIONE <input type="text"/>		MODELLO <input type="text"/>		se cliente CdC privato <input type="text"/>	
INDIRIZZO <input type="text"/>				MATRICOLA <input type="text"/>			
TELEFONO <input type="text"/>		N. FAX <input type="text"/>		CONTATORE INIZIALE <input type="text"/>			
E-MAIL <input type="text"/>				CONTATORE FINALE <input type="text"/>			
UFFICIO DETENTORE CONTO (frazionario e descrizione) <input type="text"/>				IMPORTO SPEDIZIONE <input type="text"/>			
UFFICIO SUSSIDIARIO <input type="text"/>							
CENTRO ACCETTAZIONE (codice AGE) <input type="text"/>						PAGAMENTO ANTICIPATO <input type="text"/> PAGAMENTO CONTESTUALE <input type="text"/> PAGAMENTO DIFFERITO <input type="text"/>	

DATI SPEDIZIONE - CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

OPZIONE 1	<input type="text"/>	(Cfr. distinta "Scatole mix di destinazioni")	NON OMOLOGATO	<input type="text"/>	Data Spedizione	<input type="text"/>
OPZIONE 2	<input type="text"/>	(Cfr. Etichetta scatola)	OMOLOGATO	<input type="text"/>		
CODICE IDENTIFICATIVO SPEDIZIONE: <input type="text"/>						
PESO UNITARIO (in grammi): <input type="text"/>			PESO TOTALE LORDO SPEDIZIONE (in Kg) <input type="text"/>			
FORMATO:	P <input type="text"/>	M <input type="text"/>				
TARA SCATOLA 1: <input type="text"/>			TARA SCATOLA 2 (riempite parzialmente) <input type="text"/>			

DESTINAZIONE	NUMERO INVII	SCAGLIONE DI PESO	TARIFFA UNITARIA	IMPORTO
EU2				
EU2				
EU2				
EU2				
EU2				
EU2				
EU2				
EU2				
			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 RIEMPIE 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 EU2 _____

Data _____

Firma del cliente _____

DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE - CAMPI DA COMPILARE A CURA DI POSTE ITALIANE S.P.A.

<p>Anomalie riscontrate: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Data</i> _____</p> <p>Numero Ordine di Vendita Sap nr/3 _____</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Timbro </div> <p>_____</p> <p><i>Firma del cliente per accettazione</i></p> <p>_____</p> <p><i>Firma operatore di accettazione</i></p>
---	---