

**DATI ANAGRAFICI - CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE**

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N° RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: CODICE SAP (ID SAP r3): N. CONTO CONTRATTUALE: INDIRIZZO: TELEFONO: CENTRO ACCETTANTE (Descrizione) DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):	<b>Modalità Pagamento</b>
	Fattura con pagamento Posticipato
	<b>Rendicontazione</b> QUI
	<b>Prodotto</b> POSTA CONTEST 1 SERVIZIO PRIORITARIO NON UNIVERSALE

**DATI ANAGRAFICI - CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE**

N. PRENOTAZIONE SPEDIZIONE:	CODICE OMOLOGAZIONE:
N. PROGRESSIVO POSTALIZZAZIONE FRAZIONATA <sup>(4)</sup> :	

<sup>(4)</sup> Quando la postalizzazione non è frazionata, va comunque indicato il progressivo pari a: 001

**FORMATI E DIMENSIONI**

MECCANIZZABILE		NON MECCANIZZABILE		
PICCOLO	MEDIO	PICCOLO	MEDIO	EXTRA <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Gli invii non rettangolari (quadrati, cilindrici ecc.) sono da considerarsi sempre di formato Extra.

**CONFEZIONAMENTO**

PLICHI	SCATOLE
--------	---------

Scaglione di peso	Numero Invii	Destinazione (Nazionale, AM,CP,EU)	Prezzo unitario <sup>(2)</sup>	Importo <sup>(2)</sup>
<b>Totale invii</b>		<b>Importo Spedizione al netto dell'IVA</b>		
		<b>Importo IVA ordinaria</b>		
<b>TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE ( € ) comprensivo dell'Iva (aliquota ordinaria)</b>				

<sup>(2)</sup> L'inserimento di tariffa unitaria e relativi importi è facoltativo

Firma del Cliente

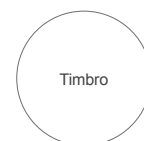
Data

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

**ACCETTAZIONE CON RISERVA<sup>(3)</sup>**

<sup>(3)</sup> Il cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

Anomalie riscontrate:



Data

Firma Operatore di Accettazione GC

Numero Ordine di Vendita

Firma del Cliente