

DATI DI SPEDIZIONE - CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°:.....
 CODICE PRENOTAZIONE
 CODICE IDENTIFICATIVO SPEIDZIONE (facoltativo del cliente)
 CODICE OMOLOGAZIONE PRODOTTO:
 NUMERO PROGRESSIVO DISTINTA

MODALITÀ DI PAGAMENTO		
anticipato	posticipato	contestuale

RAGIONE SOCIALE DEL SERVICE:
 RAGIONE SOCIALE CLIENTE:.....
 CODICE CLIENTE (ID SAP R\3):.....
 N. CONTO CONTRATTUALE:
 INDIRIZZO:.....
 TELEFONO:.....
 FAX:.....
 CENTRO ACCETTANTE:.....
 (Cod. AGE):.....

TIPOLOGIA PRODOTTO:

Posta 4 Pro
(solo per l'Italia)

Postamail Internazionale
(per l'estero)

Numero invii	Formato*	Peso unitario	Standard non standard*	Destinazione*	Tariffa unitaria**	Importo
Totale invii					Totale importo Spedizione	

* Nel caso di spedizione per Estero: nella colonna "Formato" indicare Normalizzato/Compatto/Voluminoso, nella colonna "Destinazione" indicare ZONA 1, ZONA 2 o ZONA 3.
 Nel caso di spedizione per l'Italia: nella colonna "Formato" indicare Piccolo/Medio/Extra, nella colonna "standard/non standard" indicare standard o non standard.
 ** Agli invii, che non rispettano lo standard di confezionamento, si applicano tariffe/prezzi previsti per il formato Extra. Agli invii con dimensioni del formato Extra, che non rispettano lo standard di confezionamento, si applicano tariffe/prezzi dello scaglione di peso successivo.

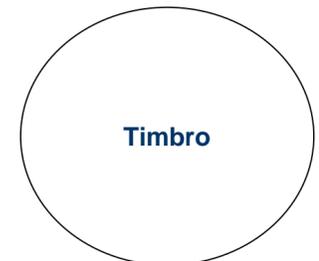
ACCETTAZIONE CON RISERVA |

_____ *Data*

_____ *Firma del Cliente*

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

Anomalie riscontrate:



_____ *Data*

_____ *Firma Operatore di Accettazione GC*

_____ *Numero Ordine di Vendita*

_____ *Firma del Cliente*

_____ *Saldo Libretto**
* solo per pagamento Anticipato