

PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: MBPA/LO-NO/133/2018

RAGIONE SOCIALE DEL SERVICE: **GIGA PUBLISHING SRL**

TITOLO PUBBLICAZIONE **MAC** 3 2020

PARTITA IVA / CODICE FISCALE **02986650139**

CODICE SAP INTERMEDIARIO (ID SAP r\3) : **30946486**

N. CONTO CONTRATTUALE INTERMEDIARIO: **30946486-020**

Modalità Pagamento

Fatturazione d'anticipo

Contestuale (richiesta di Fattura)

Fattura con pagamento Posticipato

INDIRIZZO: **VIA ALPI, 4 - 23873 - MISSAGLIA (LC)**

TELEFONO : **FAX:**

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): **CMP NAPOLI**

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa):

ID PRENOTAZIONE _____

DATI FORMATO INVIO

PRODOTTO: **BASIC** **CREATIVE** **CARD** **CATALOG** **MAGAZINE**

CODICE OMologazione PRODOTTO **DCODM0082**

CERTIFICAZIONE QUALITA' INDIRIZZI <input type="checkbox"/>	FORMATO		
Cod. certificaz._____	PICCOLO <input type="checkbox"/>	MEDIO <input checked="" type="checkbox"/>	NON MECC. <input type="checkbox"/>

DATI ALLESTIMENTO DEI PALLET

NUMERO TOTALE PALLET: 1	ALLESTIMENTO PALLET MIX (Inf. 2,5% del Totale Quantità)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	NUMERO PALLET MIX DI BACINI	NUMERO INVII NEI PALLET MIX	

LIVELLO DI PRELAVORAZIONE PLICHI/ SCATOLE

Tipo Prelavorazione	Quantità	Peso Unitario	Formato*	Tariffa unitaria	Importo
CAP					0
C/P (BASE)	519	395	MEDIO	0,8022	416,34
C+P					0
BACINO					0
MIX ITALIA					0

TARGET FACILE (NESSUNA PRELAVORAZIONE)

Target Facile					0
TOTALE QUANTITA'	519	TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE (€) al netto dell'Iva (aliquota ordinaria)			416,34
			Importo IVA ordinaria		
			TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE (€) comprensivo dell'Iva (aliquota ordinaria)		

> Basic/Card/Catalog --> Piccolo/Medio/Non meccanizzabile (Non mecc.)
 > Creative --> (Non mecc.) Normalizzato/Compatto/Voluminoso/Cilindrico/Libero/Extraformato
 > PT Gold i formati sono Piccolo (P) e Medio (M)

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 Postagiro..)

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: _____

Timbro

N° ORDINE SAP: _____

Firma _____