

Spett.

R.E.M. S.R.L.

 Via Ferruccia, 12/b
03010 PATRICA

FR

Roma Via Carlo Buttarelli, 6 00155 Roma Tel.: 06.2287761 Fax 06.22877604 e-mail: roma@elettrolazio.it
Frosinone Via Vona Armando, 73 - Asse Attrezzato - 03100 FR Tel.: 0775.202131 Fax 0775.202158 e-mail: frosinone@elettrolazio.it
Latina S.S. 148 Pontina Km 76 - 04100 LT Tel.: 0773.242401 Fax 0773.242401 Int.234 e-mail: latina@elettrolazio.it
Pomezia Via Pontina Km 31,200 - 00071 Roma Tel.: 06.9121679 Fax 06.9108127 e-mail: pomezia@elettrolazio.it
Anzio Via Nettunense Km 31 - 00042 Roma Tel.: 06.98981062 Fax : 06.98981070 e-mail: anzio@elettrolazio.it
Roma Magliana Via Magliana, 400 - 00148 Roma Tel.: 06.65793329 Fax : 06.65744343 e-mail: magliana@elettrolazio.it
Roma Salaria Via Chiesina Uzzanese, 16/22 - 00138 Roma Tel.: 06.8887299 Fax : 06.88562412 e-mail: salaria@elettrolazio.it
 Cap.Soc. € 2.000.000,00 i.v. - REA rm 1017522 - Reg. Imp. 02115460608 - P.IVA/Cod. Fisc. 02115460608

TIPO DOCUMENTO	DATA	NUMERO
* F A T T U R A *	21/11/17	2017/101390
ORDINE	COD. CLIENTE	PARTITA IVA / CODICE FISCALE
M12/215397	3355	02240470605
AGENTE	PR. GG.	
054	12	

DOCUMENTO DI TRASPORTO/FATTURA (D.P.R. 472/96)

MODALITÀ DI PAGAMENTO	BANCA D'APPOGGIO	COD. MAGAZ.	PAG.
RiBa 120/150 gg.fm.	BANCA INTESA BANCA COMMERCIALE ITAL	007	1
LUOGO DI PARTENZA	MODALITÀ DI CONSEGNA	CAUSALE DEL TRASPORTO	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI
Frosinone	Porto Franco	Vendita	A Vista
DESTINATARIO DIVERSO	* Idem *		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE DEI BENI (NATURA - QUALITÀ)	U.M.	QUANTITÀ	PREZZO	IMPORTO	IVA
Rif.Ns.Ordine PH01206421	: 17/261903 del 16/11/17 NS 35/7,5 ZN BASSA FORATA	MT	20,00	0,7125	14,2500	22
Codice IBAN IT	98 D 05387 03225 0000 0020 6096					
171121112009	Riferimenti Controllo Merce					
Numero Righe Stampate :	1					



LORDO MERCE	SC.	IMPORTO SCONTO	NETTO MERCE	TRASPORTO	SPESE / BOLLI	TAGLI	IMPONIBILE	IVA OM	IMPOSTE
14,25			14,25				14,25	22	3,14
ANNOTAZIONI Contributo Conai Assolto ove dovuto Danilo Z./Cianfarano Mosè/ Controllato da DAN									
VETTORE - DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N.)				TRASPORTO A CURA DEL	INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA				
				DESTINAT.	DATA 21/11/17	ORA 11:22			
					DATA RITIRO	ORA RITIRO	COLLI		
							10		
FIRMA DEL VETTORE	FIRMA DEL CONDUCENTE	FIRMA DEL DESTINATARIO	NETTO A PAGARE		TOTALE DOCUMENTO				
	michael		17,39		17,39				

"DOCUMENTO VALIDO AI SENSI DEL D.M. 30/06/09 n.554 Pubblicato in G.U. n.153 del 04/07/09"

L'azienda è identificata quale committente. Caricatrice e proprietaria della merce. Il presente documento è equiparato alla scheda di trasporto ai sensi del D.Lgs. 21.11.2005 n°286 art.7 Bis. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 vi informiamo che i vs dati saranno utilizzati esclusivamente per i fini connessi ai rapporti commerciali tra noi in essere.

I resi si accettano dal giorno 1 al giorno 20 di ogni mese.