

Roma Via Carlo Buttarelli, 6 00155 Roma Tel. 06.2287761 Fax 06.22755213 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 0773.240774 e-mail: latina@elettrolazio.it
 Pomezia Via Pontina Km 31,200 - 00040 Roma Tel. 06.9121679 Fax 06.9108127 e-mail: pomezia@elettrolazio.it
 Anzio Via Nettunense Km 31 - 00043 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. € 5.000.000,00 i.v. - REA rm 1017522 - Reg. Imp. 02115460608 - P.IVA/Cod. Fisc. 02115460608

Spett.

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

 Via Ferruccia, 12/b
 03010 PATRICA

FR

TIPO DOCUMENTO * F A T T U R A *		DATA 16/06/16	NUMERO 2016/051118	
ORDINE M60/048474	COD. CLIENTE 3355	PARTITA IVA / CODICE FISCALE 02240470605	AGENTE 006	PR. GG. 33
MODALITÀ DI PAGAMENTO RiBa 120/150 gg.fm.			BANCA D'APPOGGIO BANCA INTESA BANCA COMMERCIALE ITAL	
			COD. MAGAZ. 007	PAG. 1
LUOGO DI PARTENZA Frosinone		MODALITÀ DI CONSEGNA Porto Franco		CAUSALE DEL TRASPORTO Vendita
				ASPETTO ESTERIORE DEI BENI A Vista
DESTINATARIO DIVERSO * Idem *				

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

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE DEI BENI (NATURA - QUALITÀ)	U.M.	QUANTITÀ	PREZZO	IMPORTO	IVA
Rif.Ns.Ordine : 16/119806 del 31/05/16 Rif.Vs.Ordine : 0149 del 0/00/00 TELLX4FH024 * BOBINA 24VDC X C/RE LC1F330		PZ	2,00	50,8275	101,6550	22
Codice IBAN IT 98 D 05387 03225 0000 0020 6096						
065644119806	Riferimenti Controllo Merce					
Numero Righe Stampate : 1						
						
NUOVO PUNTO VENDITA "ROMA SALARIA" - Via Chiesina Uzzanese 16-22						

LORDO MERCE 101,66	SC.	IMPORTO SCONTO	NETTO MERCE 101,66	TRASPORTO	SPESE / BOLLI	TAGLI	101,66 22 22,36
ANNOTAZIONI Contributo Conai Assolto ove dovuto Giuseppe N./Agostino M./ Controllato da GIU							
VETTORE - DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N.)				TRASPORTO A CURA DEL DESTINAT.	INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA DATA 16/06/16 ORA 16:00		
				DATA RITIRO	ORA RITIRO	COLLI 1	
FIRMA DEL VETTORE		FIRMA DEL CONDUCENTE ROBERTO		FIRMA DEL DESTINATARIO		TOTALE DOCUMENTO 124,02	