

elex

Latina 5.5. 148 Pontina Km 76 - 04100 LT Tel. 0773.242401 Fax 0773.240774 e-mail: latina@elettrolazio.it POMEZÍA Via Pontina Km 31,200 - 00040 Roma Tel. 06.9121679 Fax 06.9108127 e-mail: pomezia@elettrolazio.
ANZÍO Via nettunense Km 31 - 00043 Roma Tel.: 06.98981062 Fax : 06.98981070 e-mail: anzio@eletrolazio.it Roma Magliana Via Magliana, 400 - 00148 Roma Tel.: 06 6579329 Fax : 06 65744343 e-mail: magliana@eletrolazio.it

Roma Salaria Via Chiesina Uzzanese, 16/22 - 00138 Roma Tel.: 06 6887299 Fax : 06 88562412 e-mail: salaria@eletrolazio.it

Cap.Soc. € 5.000.000,00 i.v. - REA rm 1017522 - Reg. Imp. 02115460608 - P.IVA/Cod. Fisc. 02115460608

TIPO DOCUMENTO DATA NUMERO \* F A T T U R A \* 27/07/16 2016/064283 ORDINE COD. CLIENTE PARTITA IVA / CODICE FISCALE AGENTE PR. GG. M71/240634 3355 02240470605 008 48

## MATERIALE ELETTRICO CIVILE - INDUSTRIALE

Spett.

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

Via Ferruccia, 12/b 03010 PATRICA

FR

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

11/1/210031 3333 022404/	0005	10				55	A	98.5
MODALITÀ DI PAGAMENTO		BANCA D'APPOGGIO						PAG.
RiBa 120/150 gg.fm.			INTESA	BANCA	COMMERCIA	LE ITAL	007	1
LUOGO DI PARTENZA	MODALITÀ DI CONSEGNA		CAUSALE D	DEL TRASPORTO		ASPETTO ESTERIORE DEI B	ENI	
Frosinone Porto Franco		Vendita			SCATOLE			
DESTINATARIO DIVERSO * Idem *								

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE DEI BENI (NATURA - QUALITÀ)	U.M.	QUANTITÀ	PREZZO	IMPORTO	IVA
Rif.Vs.Ordine TELZB4BC5 *		PZ PZ	4,00 1,00	3,9831 21,7854	15,9324 21,7854	
Rif.Ns.Ordine Rif.Vs.Ordine ETAST3415	: 16/167109 del 27/07/16 : ALFREDO del 0/00/00 CASSA STAGNA 300X400X150	ΡZ	1,00	40,3050	40,3050	22
Codice IBAN IT	98 D 05387 03225 0000 0020 6096	5				
160727171220	Riferimenti Controllo Merce 160727170110					
Numero Righe Stampato	e : 3					
NUOVO PUNTO V	ENDITA "ROMA SALARIA" - Via Chi	esin	a Uzzanese	16-22		
ORDO MERCE SC.	IMPORTO SCONTO NETTO MERCE TRASPORTO	SPESE	/ BOLLI TAGLI	The second secon		

LORDO MERCE	SC.	IMPORTO SCONTO	NETTO MERCE	TRASPORTO	1	SPESE / BOLLI	TAGLI	0			
78,02			78,02						78,02	22	17,17
			Assolto ove / Controllat								
VETTORE - DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N.)  TRASPORTO A CURA DEL INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA						SEGNA					
DESTINAT.				DATA 27/07/16 ORA 17:12		(i					
				DATA RITIRO		ORA RITIRO	COLLI 2				
		RMA DEL CONDUCENTE	ITE		FIRMA DEL DESTINATARIO			TOTALE DO	CUMENTO "	95 <b>,</b> 19	
ROBERTO										19	