

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 21/10/16	NUMERO 2016/088914	
ORDINE M63/002322	COD. CLIENTE 3355	PARTITA IVA / CODICE FISCALE 02240470605	AGENTE 008	PR. GG. 41
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 : 16/227914 del 21/10/16 Rif.Vs.Ordine : ROBERTO del 0/00/00 ERI550200	BARRA FILET.12X4 1MT TCB	PZ	3,00	8,1155	24,3465	22
Codice IBAN IT 98 D 05387 03225 0000 0020 6096						
161021103021	Riferimenti Controllo Merce					
Numero Righe Stampate :	1					
NUOVO PUNTO VENDITA "ROMA SALARIA" - Via Chiesina Uzzanese 16-22						

LORDO MERCE 24,35	SC.	IMPORTO SCONTO	NETTO MERCE 24,35	TRASPORTO	SPESE / BOLLI	TAGLI	24,35 22 5,36
ANNOTAZIONI Contributo Conai Assolto ove dovuto Danilo Z./Agostino M./ Controllato da GIU							
VETTORE - DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N.)				TRASPORTO A CURA DEL DESTINAT.	INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA DATA 21/10/16 ORA 16:30		
				DATA RITIRO	ORA RITIRO	COLLI 3	
FIRMA DEL VETTORE		FIRMA DEL CONDUCENTE PAOLO BOCCIA		FIRMA DEL DESTINATARIO		TOTALE DOCUMENTO 29,71	

