

elex

ROMA Via Carlo Buttarelli, 6 00155 Roma Tel.: 06.2287761 Fax 06.2287760<sup>4</sup> e-mail: roma@elettrolazio.it Frosinone Via Vona Armando, 73 - Asse Attrezzato - 03100 FR Tel.: 0775.202131 Fax 0775.202158 e-mail: frosinone@ Latina S.S. 148 Pontina Km 76 - 04100 LT Tel.: 0773.242401 Fax 0773.242401 Int.234 e-mail: latina@elettrolazio.it POMEZÍA 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 887299 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 \* 28/09/17 2017/082944 ORDINE COD. CLIENTE PARTITA IVA / CODICE FISCALE AGENTE PR. GG. M 2/557479 3355 16 054

## 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)**

M 2/557479 3355 02240470605 0		54 16	DOCUMENTO DI TRASPORT	<b>FATTURA</b> (D.F	R. 472/9	6)
MODALITÀ DI PAGAMENTO	BANCA D'APPOGGIO				PAG.	
RiBa 120/150 gg.fm.		BANCA I	NTESA BANCA COMMERCIA	ALE ITAL	007	1
LUOGO DI PARTENZA	MODALITÀ DI CONSEGNA		CAUSALE DEL TRASPORTO	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		
Frosinone	Porto Franc	0	Vendita	A Vista		
DESTINATARIO DIVERSO * Idem *						

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE DEI BENI (NATUR	RA - QUALITÀ)	U.M.	QUANTITÀ	PREZZO	IMPORTO	IVA			
Rif.Ns.Ordine MELB12V7A	: 17/218474 del 28/ BATTERIA PB 12V 7AH		PΖ	1,00	10,7078	10,7078	22			
Codice IBAN IT	98 D 05387 03225 000	00 0020 609	6							
170928102548	Riferimenti Control	lo Merce								
Numero Righe Stampate	: 1									
							22			
LORDO MERCE SC. 10,71	IMPORTO SCONTO NETTO MERCE	TRASPORTO	SPESE /	BOLLI TAGLI	IMPONIBILE 10,7	IVA OM IMPOSTE 1 22 2	, 36			
ANNOTAZIONI Contributo Conai Assolto ove dovuto GIOVANNICO/GIOVANNICO/ Controllato da GIOVANNIC										
VETTORE - DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N.) TRASPORTO A CURA DEL INIZIO TR										
	DE	STINAT. DATA 2	28/09/1 ITIRO	ORA 10:25 ORA RITIRO	COLLI					
FIRMA DEL VETTORE	FIRMA DEL CONDUCENTE	FIRMA DEL DESTINATARI	IO	NETTO A PAGARE	101	ALE DOCUMENTO				
	iacoucci				13,07	13,0	07			