

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

Spett.

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

Via Ferruccia, 12/b
 03010 PATRICA
 Tel. 0775/830116

FR

TIPO DOCUMENTO	DATA	NUMERO
NOTA DI ACCREDITO	21/11/17	2017/002777

ORDINE	COD. CLIENTE	PARTITA IVA / CODICE FISCALE	AGENTE	PR. GG.
B17/188674	3355	02240470605	054	2

DOCUMENTO DI TRASPORTO/FATTURA (D.PR. 472/96)

MODALITÀ DI PAGAMENTO	BANCA D'APPOGGIO	COD. MAGAZ.	PAG.
Rim.Diretta 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	Trasporto Franco	Reso da clienti	A Vista
DESTINATARIO DIVERSO	* Idem *		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE DEI BENI (NATURA - QUALITÀ)	U.M.	QUANTITÀ	PREZZO	IMPORTO	IVA
3B080/PU	BOB.LEGNO D.80 P.U.	PZ	1,00	88,9200	88,9200	22
Rif.Ns.Doc.60999 del 13/07/17						
Codice IBAN IT 98 D 05387 03225 0000 0020 6096						

Rif Vs.DDT Num.803 del 2/11/17						
Motivazione : Accredito per bobina resa						

Numero Righe Stampate : 1						



LORDO MERCE	SC.	IMPORTO SCONTO	NETTO MERCE	TRASPORTO	SPESE / BOLLI	TAGLI	IMPONIBILE	IVA	OM	IMPOSTE
88,92			88,92				88,92	22		19,56
ANNOTAZIONI: Contributo Conai Assolto ove dovuto Patrizia D./Patrizia D./ Controllato da										
VETTORE - DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N.)				TRASPORTO A CURA DEL POSTA	INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA DATA 21/11/17 ORA 15:25					
					DATA RITIRO	ORA RITIRO	COLLI			
FIRMA DEL VETTORE		FIRMA DEL CONDUCENTE		FIRMA DEL DESTINATARIO		NETTO A PAGARE	108,48	TOTALE DOCUMENTO 108,48		

