

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

FR

TIPO DOCUMENTO	DATA	NUMERO
* F A T T U R A *	17/01/18	2018/004720

ORDINE	COD. CLIENTE	PARTITA IVA / CODICE FISCALE	AGENTE	PR. GG.
M83/124490	3355	02240470605	054	52

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO		BANCA D'APPOGGIO		COD. MAGAZ.	PAG.
RiBa 120/150 gg.fm.		BANCA INTESA BANCA COMMERCIALE ITAL		007	1
LUOGO DI PARTENZA		MODALITÀ DI CONSEGNA		CAUSALE DEL TRASPORTO	
Frosinone		Porto Franco		Vendita	
DESTINATARIO DIVERSO				ASPETTO ESTERIORE DEI BENI	
* Idem *				A Vista	

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE DEI BENI (NATURA - QUALITÀ)	U.M.	QUANTITÀ	PREZZO	IMPORTO	IVA
Rif.Ns.Ordine	: 18/013824 del 17/01/18					
GEW62008H	PR.CEE MOB 3X16A+T 400V IP44	PZ	1,00	4,3461	4,3461	22
GEW60019H	SP.CEE MOB 3X32A+T 400V IP44	PZ	1,00	4,8894	4,8894	22
Codice IBAN IT	98 D 05387 03225 0000 0020 6096					
	Riferimenti Controllo Merce					
180117183120						
Numero Righe Stampate :	2					



LORDO MERCE	SC.	IMPORTO SCONTO	NETTO MERCE	TRASPORTO	SPESE / BOLLI	TAGLI	IMPONIBILE	IVA OM	IMPOSTE
9,24			9,24				9,24	22	2,03
ANNOTAZIONI									
Contributo Conai Assolto ove dovuto									
GIOVANNICO/GIOVANNICO/ Controllato da GIOVANNI C-									
VETTORE - DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N.)				TRASPORTO A CURA DEL	INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA				
				DESTINAT.	DATA 17/01/18	ORA 18:31			
					DATA RITIRO	ORA RITIRO	COLLI		
							2		
FIRMA DEL VETTORE		FIRMA DEL CONDUCENTE		FIRMA DEL DESTINATARIO		NETTO A PAGARE		TOTALE DOCUMENTO	
		CARLO				11,27		11,27	

