



Spett.

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

Via Ferruccia, 12/b
03010 Patrica

FR

TIPO DOCUMENTO	DATA	NUMERO
* FATTURA *	24/11/23	160413 /V1

ORDINE	COD. CLIENTE	PARTITA IVA / CODICE FISCALE	AGENTE	PR. GG.
M54/705188	3355	02240470605	054	59

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	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI		
Frosinone	Trasporto Franco	Vendita	A Vista		
DESTINATARIO DIVERSO		* Idem *			

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONE DEI BENI (NATURA - QUALITÀ)	U.M.	QUANTITÀ	PREZZO	IMPORTO	IVA
Rif.Ns.Ordine : 23/486917 del 24/11/23						
VRTR06LB4R	STILO 1,5V BL.4 4706 MAX TECH Cod.Metel VAT04706101404	PZ	10,00	2,0909	20,9090	22
BMM9200	MORS.MAMUT 2,5MMQ 12 POLI Cod.Metel BMM9200	PZ	46,00	0,9129	41,9934	22
BMM9202	MORS.MAMUT 6MMQ 12 POLI Cod.Metel BMM9202	PZ	13,00	1,6458	21,3954	22
HLL300-30950	MINIBOX 2:1 9,5/4,7 BK 5M Cod.Metel HEE300-30950	PZ	1,00	7,4929	7,4929	22
HLL300-30240	MINIBOX 2:1 2,4/1,2 BK 10M Cod.Metel HEE300-30240	PZ	1,00	7,4929	7,4929	22
HLL300-30320	MINIBOX 2:1 3,2/1,6 BK 10M Cod.Metel HEE300-30320	PZ	1,00	8,2433	8,2433	22
Codice IBAN IT 98 D 05387 03225 0000 0020 6096						
231124154655	Riferimenti Controllo Merce					
Numero Righe Stampate : 6						
Stampa priva di valenza giuridico-fiscale ai sensi dell'articolo 21 Dpr 633/72, salvo per i soggetti non titolari di partita iva e/o non residenti ai sensi del comma 909 art.1 L.205/2017. L'originale è disponibile all'indirizzo telematico da Lei fornito oppure nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate. Cod.Amministrazione Destinatario : Non Presente PEC Destinatario : rem-motori@messaggipec.it						

LORDO MERCE	SC.	IMPORTO SCONTO	NETTO MERCE	TRASPORTO	SPESE / BOLLI	TAGLI	IMPONIBILE	IVA	OM	IMPOSTE
107,53			107,53		14,00		121,53	22		26,74
ANNOTAZIONI Contributo Conai Assolto ove dovuto AO Fabrizio D./SD Fabrizio D./ CM FAVRIZ										
VETTORE - DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N.)				TRASPORTO A CURA DEL	INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA					
				DESTINAT.	DATA 24/11/23	ORA 15:47				
					DATA RITIRO	ORA RITIRO	COLLI			
							4			
FIRMA DEL VETTORE		FIRMA DEL CONDUCENTE		FIRMA DEL DESTINATARIO		NETTO A PAGARE		TOTALE DOCUMENTO		
		michal				148,27		148,27		