



Spett.

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

Via Ferruccia, 16/a
03010 Patrica

FR

Cap. soc. € 5.000.000,00 i.v. - REA RM 1017522 - Reg. Imp. - P.I./C.F. 02115460608

TIPO DOCUMENTO	DATA	NUMERO
* FATTURA *	27/08/24	114310 /V1

ORDINE	COD. CLIENTE	PARTITA IVA / CODICE FISCALE	AGENTE	PR.GG.
M61/034091	3355	02240470605	054	52

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

MODALITA' DI PAGAMENTO	BANCA D'APPOGGIO	COD. MAG.	PAG.
RiBa 120/150 gg.fm.	BANCA INTESA BANCA COMMERCIALE ITAL	007	1

LUOGO DI PARTENZA	MODALITA' DI CONSEGNA	CAUSALE DEL TRASPORTO	ASPETTO ESTERIORE DEI BENI
Frosinone	Trasporto Franco	Vendita	A Vista
DESTINATARIO DIVERSO	* Idem *		

CODICE ARTICOLO	DESCRIZIONI DEI BENI (NATURA - QUALITA')	U.M	QUANTITA'	PREZZO	IMPORTO	IVA
Rif.Ns.Ordine : 24/332504 del 27/08/24						
SNRZB4BA5 *	TESTA PULSANTE GIALLO	PZ	5,00	3,7700	18,8500	22
	Cod.Metel SNRZB4BA5					
SNRZB4BZ101 *	CORPO CONTATTI 1NO	PZ	5,00	4,1704	20,8520	22
	Cod.Metel SNRZB4BZ101					
IWECH10/20GG	FUS.CH10 GG 10,3X38 20A	PZ	50,00	0,6650	33,2500	22
	Cod.Metel ITW1421020					
IWECH10/25GG	FUS.CH10 GG 10,3X38 25A	PZ	20,00	0,6989	13,9780	22
	Cod.Metel ITW1421025					
IWECH10/32GG	FUS.CH10 GG 10,3X38 32A	PZ	37,00	0,6989	25,8593	22
	Cod.Metel ITW1421032					
Codice IBAN IT	98 D 05387 03225 0000 0020 6096					
	Riferimenti Controllo Merce					
240827161010						
Numero Righe Stampate :	5					
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
112,79			112,79				112,79	22		24,81
ANNOTAZIONI Contributo Conai Assolto ove dovuto A0 Agostino M./SD Giovanni C./ CM GIOVANNI C										
VETTORE - DITTA, RESIDENZA O DOMICILIO (COMUNE, VIA, N.)				TRASPORTO A CURA DEL	INIZIO TRASPORTO O CONSEGNA					
				DESTINAT.	DATA 27/08/24	ORA 16:10				
					DATA RITIRO	ORA RITIRO	COLLI			
							1			
FIRMA DEL VETTORE	FIRMA DEL CONDUCENTE		FIRMA DEL DESTINATARIO		NETTO A PAGARE	TOTALE DOCUMENTO				
	MMICHEAL				137,60	137,60				