

CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

Autorizzazione - Convenzione N. _____

Precedente Autorizzazione - Convenzione N. _____

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE:

CODICE CLIENTE (ID SAP R3):

N. CONTO CONTRATTUALE:

FORMATO P FORMATO M

NUMERO PROGRESSIVO ID SCATOLA	BACINO	N.	DESTINAZIONE TARIFFARIA	PESO IN KG	N° INVII PER SCAGLIONE DI PESO							TOTALE INVII
					SCAGLIONE 1	SCAGLIONE 2	SCAGLIONE 3	SCAGLIONE 4	SCAGLIONE 5	SCAGLIONE 6	SCAGLIONE 7	
		1										
		2										
		3										
		4										
		5										
		6										
		7										
		8										
		9										
		10										
		11										
		12										
		13										
		14										
		15										
		16										
		17										
		18										
		19										
		20										
		21										
		22										
		23										
		24										
		25										
		26										
		27										
		28										
		29										
		30										
		31										
		32										
		33										
		34										
		35										
		36										
		37										
		38										
		39										
		40										
		41										
		42										
		43										
		44										
		45										
		46										
		47										
		48										
		49										
		50										
		51										
		52										
		53										
		54										
		55										
				PESO TOTALE IN KG								
				TOTALE SCATOLE MIX								
				TOTALE INVII	AM							
				TOTALE INVII	CP							
				TOTALE INVII	EU							

 Data

 Firma del cliente

 Firma operatore di accettazione

