

MODELLO OP PER PROCEDURA OMOLOGAZIONE DI TIPO A

MODELLO OP PER PROCEDURA OMOLOGAZIONE DI TIPO A
Clienti NON in CONVENZIONE
GAMMA PRODOTTI POSTATARGET per VOLUMI ANNUI DA 5.001 a 50.000 INVII

| Dati CLIENTE – Gamma Prodotti Postatarget | | | | | |
|--|----------------------------------|---|---|---|---|
| RAGIONE SOCIALE CLIENTE: | | RAGIONE SOCIALE SERVICE/FORNITORE DI STAMPA: | | | |
| CODICE SAP CLIENTE: | | | | | |
| Indirizzo e-mail: | | Indirizzo e-mail: | | | |
| Tel.: | Fax: | Tel.: | Fax: | | |
| Indirizzo: | | Indirizzo: | | | |
| CAP: | Città: | CAP: | Città: | | |
| CENTRI IMPOSTAZIONE: | | | RESPONSABILE COMMERCIALE P.I. | | |
| <input type="checkbox"/> Richiesta iniziale | | | <input type="checkbox"/> Richiesta rinnovo (per scadenza) | | |
| Volumi annuali complessivi NON in CONVENZIONE (somma delle quantità dei Prodotti dell'intera gamma Postatarget spediti in un anno) | | Volumi annui per LINEA DI PRODOTTO (numero invii) | | Numero di CAMPAGNE previste per la LINEA DI PRODOTTO oggetto della presente Omologazione/Rinnovo (indicative) | |
| Si dichiara che il prodotto da postalizzare entro i prossimi 12 mesi e per il quale si richiede il rinnovo per scadenza , manterrà le stesse caratteristiche di quello precedentemente Omologato. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | |
| GAMMA PRODOTTI | | <input type="checkbox"/> Basic | <input type="checkbox"/> Card | <input type="checkbox"/> Catalog Meccanizzabile | |
| SERVIZI ACCESSORI | | <input type="checkbox"/> Resi Mittente | <input type="checkbox"/> Posta Service | | |
| dati PRODOTTO DA OMOLOGARE/RINNOVARE - Gamma Prodotti Postatarget | | | | | |
| Il contenuto degli invii è personalizzato con dati relativi al Cliente destinatario quali: numero di telefono fisso o mobile, e-mail, codice fiscale o partita IVA, data di nascita o di anniversario, codici di riferimento del cliente destinatario, dei prodotti/servizi in vendita, il nome del responsabile commerciale di riferimento, il giorno o l'orario per una visita commerciale, l'indirizzo della sede più vicina al cliente. | | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Il Prodotto rappresentato nell'immagine PDF-JPG allegata rispetta gli Standard di Prodotto di Poste Italiane di seguito elencati: | | | | | |
| FORMATO PRODOTTO/MISURE | <input type="checkbox"/> PICCOLO | <input type="checkbox"/> MEDIO | H (mm): | L (mm): | N° Finestre: |
| | | | Spessore (mm): | | Peso (gr): |
| RESISTENZA e RIGIDITÀ A FLESSIONE | | | Conforme alle Specifiche: | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| MODALITÀ AFFRANCATURA e PAGAMENTO | | | <input type="checkbox"/> SMA | | <input type="checkbox"/> MAAF |
| LOGO AFFRANCATURA | | | Dimensione e Posizione Conformi alle Specifiche | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

MODELLO OP PER PROCEDURA OMOLOGAZIONE DI TIPO A
Clienti NON in CONVENZIONE
GAMMA PRODOTTI POSTATARGET per VOLUMI ANNUI DA 5.001 a 50.000 INVII

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Caratteristiche dei Materiali utilizzati per gli invii | Busta | Conforme alle Specifiche | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Caratteristiche Finestra Busta | Conforme alle Specifiche | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Cartolina | Conforme alle Specifiche | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Se pieghevole | N.° ante: | Conforme alle Specifiche | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | Autoformante | Conforme alle Specifiche | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Caratteristiche Film Plastico (Cellophane) | Conforme alle Specifiche | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Confezionamento | Cellophanato | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Cellophane termoristretto | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Contenuto degli invii | Cartaceo | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Zone di rispetto sull'invio (solo per Formato P) | Da angolo inferiore sinistro dell'invio: H min. 25 x L min. 95 mm | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Da angolo inferiore destro dell'invio: H min. 15 x L di tutto l'invio | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Fascia trasparente opaca | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Percentuale di opacità 85% | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Colore pantone n°: | | | |
| Zone di rispetto intorno al blocco indirizzo destinatario (tutti i Formati) | Sopra e sotto l'indirizzo minimo 5 mm. | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | A destra e a sinistra dell'indirizzo minimo 15 mm | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Requisiti indirizzo destinatario (tutti i Formati) | Posizione | All'interno dell'area fissata in 140 x 140 mm dall'angolo dell'invio o destro in basso o destro in alto | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Composizione | Rispetta i requisiti di composizione indirizzi standard | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Blocco Indirizzo destinatario stampato su Etichetta | Sotto cellophane | Conforme alle Specifiche | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Sopra cellophane | Conforme alle Specifiche | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Specifiche tipografiche di stampa del blocco indirizzo destinatario (tutti i Formati) | Tipo carattere/font | Carattere/font di stampa utilizzato: | | |
| | Dimensione carattere | _____ punti. | | |
| | Spaziatura tra le parole | Compresa tra minimo 1 carattere massimo 3 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Spaziatura tra le lettere di una singola parola | Compresa tra 0 pt (normale) e 0,5 pt (espansa) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| | Interlinea | Singola <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Costante tra tutte le righe dell'indirizzo | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Da compilare solo se richiesto il Servizio accessorio di Resi Mittente | | | | |
| Dicitura relativa al servizio Resi Mittente | presente sull'invio | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Composizione e Posizione Conforme alle Specifiche | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Si allega l'immagine pdf/jpg di un invio campione | | | | |
| Firma del Cliente: | | Data: | | |