

Totale bolgette presentate per la spedizione corrente N°	
(nel caso di spedizioni suddivise in più di una bolgetta)	

(
GULLER

fax cliente

**TIMBRO
GULLER**

DISTINTA ANALITICA POSTA REGISTRATA

Ragione Sociale Cliente: _____

Spedizione del (gg/mm/aaaa): _____

Codice SAP del Cliente: _____

Prodotto: _____

CODICE A BARRE: DA (iniziale) _____

A (finale) _____

NUMERO DEI CODICI A BARRE NON UTILIZZATI: _____

TOTALE CODICE A BARRE UTILIZZATI: _____
(Codice a barre finale - Codice iniziale) - Totale Codice a barre non utilizzati

N. PROG.	DESTINATARIO	DESTINAZIONE	CODICE A BARRE
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			
.....			
100			

DETTAGLIO CODICI A BARRE NON UTILIZZATI

ACCETTAZIONE CON RISERVA*

Firma del cliente _____

Data _____

* Il Cliente si impegna ad accettare eventuali discordanze riscontrate da Poste Italiane rispetto a quanto dichiarato.

Firma del Cliente _____

Firma Poste Italiane _____

Timbro

DATI ANAGRAFICI - CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

PAGAMENTO ANTICIPATO	<input type="text"/>
PAGAMENTO CONTESTUALE	<input type="text"/>
PAGAMENTO DIFFERITO	<input type="text"/>

DATI SPEDIZIONE - CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

DESTINAZIONE	NUMERO INVII	SCAGLIONE DI PESO	TARIFFA UNITARIA	IMPORTO
AM				
CP				
EU				
AM				
CP				
EU				
			TOTALE	€ 0,00

N° totale scatole (a + b + c) _____ di cui scatole AM _____ di cui scatole CP _____ di cui scatole EU _____

DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE - CAMPI DA COMPILARE A CURA DI POSTE ITALIANE S.P.A.

Timbro

A CURA DEL CLIENTE

Codice Cliente (ID SAP r/3):

N. conto contrattuale Cliente:

Ragione sociale Cliente:

e-mail Cliente:

Ufficio Postale di:

Indirizzo Ufficio Postale:

Spedizione del:

Telefono Cliente:

Fax Cliente:

Dichiaro di aver consegnato presso questo Ufficio Postale in data ____ / ____ / ____ alle ore ____ : ____
n° ____ Bolgetta/e (MAAF / Affrancaposta), n° ____ Bolgetta/e (Conto di Credito), n° ____ Bolgetta/e (SMA)
per un totale di n° ____ Bolgette.

Firma Cliente

SEZIONE DA COMPILARE IN CASO DI PRESENTAZIONE CORRISPONDENZA BOLGETTE "OLTRE ORARIO LIMITE" *

Dichiaro di aver consegnato presso questo Ufficio Postale in data ____ / ____ / ____ alle ore ____ : ____
n° ____ Bolgetta/e (MAAF / Affrancaposta), n° ____ Bolgetta/e (Conto di Credito), n° ____ Bolgetta/e (SMA)
oltre l'orario limite previsto per l'UP per un totale di n° ____ Bolgette.

*Il Cliente prende atto che le spedizioni contenute nelle bolgette di cui sopra saranno avviate da Poste Italiane, ai fini dell'accettazione e della successiva lavorazione, a decorrere dal giorno lavorativo seguente a quello di presentazione.

Firma Cliente

SEZIONE DA COMPILARE IN CASO DI PRESENTAZIONE CORRISPONDENZA BOLGETTE "IL SABATO" *

Dichiaro di aver consegnato presso questo Ufficio Postale in data ____ / ____ / ____ alle ore ____ : ____
n° ____ Bolgetta/e (MAAF / Affrancaposta), n° ____ Bolgetta/e (Conto di Credito), n° ____ Bolgetta/e (SMA)
per un totale di n° ____ Bolgette.

*Il Cliente prende atto che le spedizioni contenute nelle bolgette di cui sopra saranno avviate da Poste Italiane, ai fini dell'accettazione e della successiva lavorazione, a decorrere dal giorno lavorativo seguente a quello di presentazione.

Firma Cliente

A CURA DI POSTE

Si attesta che il Cliente _____ ha consegnato presso questo Ufficio Postale
in data ____ / ____ / ____ alle ore ____ : ____
n° ____ Bolgetta/e (MAAF / Affrancaposta), n° ____ Bolgetta/e (Conto di Credito), n° ____ Bolgetta/e (SMA)
per un totale di n° ____ Bolgette.

Firma Operatore Ufficio Postale

**Timbro
Guller**

N.B.: La presente vale come attestazione di ritiro delle bolgette, indipendentemente dal riscontro del materiale in essa/e contenuto.