

DATI CLIENTE

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: _____

CODICE SAP (ID SAP r13) : _____

N. CONTO CONTRATTUALE: _____(indicare tutti i riferimenti a n. _____
conti contrattuali per il servizio) _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO : _____

FAX: _____

CENTRO ACCETTAZIONE (DETTENTORE CONTO) _____

TIPOLOGIA OFFERTA "Opzione 5"
fino a 5 Kg/0,045 m³ "Opzione 20"
fino a 20Kg/0,180 m³ "Opzione 30"
fino a 30 kg/0,270 m³ "Opzione Dedicato"
oltre 30 Kg / 0,270 m³

FASCIA ORARIA: _____

 Ritiro entro le ore 14.00 Ritiro entro le ore 19.00**DATI SERVIZIO PICK UP FULL**

NUMERO CONTENITORI CORRISPONDENZA RITIRATI _____

 Assenza di corrispondenza da ritirare

NUMERO SACCHI PACCHI RITIRATI* _____

NR. SIGILLO SACCO

NR. SIGILLO SACCO

NR. SIGILLO SACCO

NR. SIGILLO SACCO

NR. SIGILLO SACCO

NR. SIGILLO SACCO

*Dichiaro sotto la mia responsabilità che il peso di ciascun sacco ritirato non supera i Kg. 30.

Firma Cliente _____

DATA DI RITIRO (gg/mm/aaaa) _____

Indirizzo ritiro _____

n° _____ cap: _____

Firma dell'operatore di Poste _____

Data _____

Firma del cliente _____

Con la presente si attesta il numero dei contenitori e/o sacchi contenenti pacchi ritirati, senza alcuna verifica numerica del contenuto che sarà effettuata successivamente presso lo sportello di Accettazione Grandi Clienti.

MODALITA' DI AFFRANCATURA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Affrancaposta | Allegare <i>distinta Affrancaposta</i> |
| <input type="checkbox"/> MAAF (Macchine affrancatrice Privati) | Allegare <i>distinta 32/MA</i> |
| <input type="checkbox"/> AP (Abbonamento Postale) | Allegare <i>Distinta AP</i> |
| <input type="checkbox"/> SMA (senza materiale affrancatura) | Allegare <i>distinta SMA</i> |
| <input type="checkbox"/> CdC (Conto di Credito) | Allegare <i>distinta Conti di Credito</i> |
| <input type="checkbox"/> Posta Easy | Allegare <i>distinta Posta Easy</i> |

MODALITA' DI PAGAMENTO Anticipato Contestuale Posticipato Domiciliazione Postale Preautorizzata

Allegata Attestazione versamento

 SI NO

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A.

DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate: _____

Data _____

Firma per accettazione _____

Timbro

N° ORDINE SAP: _____

Firma _____