

DATI CLIENTE

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: _____

CODICE SAP (ID SAP r3) : _____

N. CONTO CONTRATTUALE: _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO : _____

FAX: _____

CENTRO ACCETTAZIONE (DETENTORE CONTO) _____

TIPOLOGIA OFFERTA

"Opzione 5" fino a 5 Kg

"Opzione 20" fino a 20Kg

"Opzione 30" fino a 30 kg

FASCIA ORARIA: _____

Ritiro entro le ore 14.00

Ritiro entro le ore 19.00

DATI SERVIZIO PICK UP

NUMERO CONTENITORI CORRISPONDENZA RITIRATI _____

Assenza di prodotti 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 senza alcuna verifica numerica dei singoli invii che sarà effettuata successivamente presso lo sportello di Accettazione Grandi Clienti.

MODALITA' DI AFFRANCATURA

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Francobolli | Allegare <i>distinta riepilogativa spedizione</i> |
| <input type="checkbox"/> | MAAF (Macchine affrancatrice Privati) | Allegare <i>distinta 32MA</i> |
| <input type="checkbox"/> | Affrancaposta | Allegare <i>distinta Affrancaposta</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

- | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Anticipato | |
| <input type="checkbox"/> | Contestuale al primo ritiro | Allegata Attestazione versamento <input type="checkbox"/> si |
| <input type="checkbox"/> | Contestuale con incasso automatico | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> | Posticipato | |

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A.

DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate: _____

_____ Data

_____ Firma per accettazione

Timbro

N° ORDINE SAP: _____

_____ Firma