

Numero documento Data Pag.	
Dati fiscali	Spettabile
Modalita' di Pagamento	



Numero Ordine	
Data Ordine	

	Ordir	Ordine per il Fornitore									
Resp. Acquisti - Brun Tel. 0 Fax ( E-mai	ID For	ID For.  Nome società									
Partita IVA: 016233009	Ref. F	Ref. Fornitore									
BIPOP CARIRE Filiale											
ABI 05437 CAB 55142	N. tele	N. telefono N. Fax									
CC 3367151			E mail	E-mail Cond. Pagam.							
Cod. Prodotto	Descrizione		E-mai		UM I	Valore					
Note											
Informazioni per	la spedizione	e consegna			$\neg$						
ormazioni per	Nome Azienda	, o oonooyna				Subtotale					
Data della consegna	l L			-	Subtotale						
_	Indirizzo spedizione				Co	sto di spedizione	•				
	Città spedizione										
Priorità consegna	'										
	All'Attenzione di										



<del>700</del>

6<mark>00</mark>

<del>500</del>

4<del>00</del>

3<del>00</del>

<del>200</del>

<del>100</del>

## Documento di Trasporto (D.d.L. D.P.R. del 14 Ago 1996 Luogo di destinazione Cessionario: Domiciclio o Residenza Cliente Foglio = P.Iva o Cod. Fiscale Numero Data Resa Riferimento Interno Descrizione U.M. Articolo Quantita Peso Kg. Aspetto Esteriore dei Beni N. Colli Trasporto a cura del **Vettore Conducente** Data rit./Inz. Trasp. Ora Ritiro Firma del Conducente Annotazioni - Variazioni Firma del Destinatario



## Documento di Trasporto (D.d.I.) D.P.R. del 14 Ago 1996

Luogo di destinazione

## ROSSI MARIO

Via Primo Aprile 2008 25030 ERBUSCO (BS)

Cessionario: Domiciclio o Residenza

## VERDE LUIGI

Via Martedì 01

25038 ROVATO (BS)

P	lva o Cod. Fiscale		Resa		Numero			Data		Fo	
<u>L</u>	123456	7891011				99999999999		01/04/2008		1	
nte	erno				Causale	di Trasporto					
ıca	3.				Vendit	a					
		Descrizione						U.M.	Quantita		
		Bolla di j	prova per g53				KG.	100			
		Documento	di trasporto	•		PZ.	2000				
		Smea S.r.	1.					PZ.	1900		
cur	ra del		Aspe		steriore de	ei Beni		N. Col	li	Peso Kg.	
				Troop Oro Dising							
				rit./In 04/20	<b>z. Trasp.</b> 008	Ora Ritiro 17:00	del Conducente				
Annotazioni - Variazioni						Firma del Destinatario					
	<b>/ariazior</b> otazior					Firma del Des	stinatario	_			



				Doc	ument	o di Trasp	orto	(D.d.l.) [	D.P.R. d	el 14 Ag	go 1996
				Luogo	o di destin	azione					
				Cessi	onario: Do	omiciclio o Resi	denza				
Cliente	P.Iva o C	od. Fiscale	Resa			Numero		Data			Foglio
Riferimento I	nterno				Causale	di Trasporto					
Articolo		Descrizione						U.M.	Quant	ito	=
rasporto a cura del Aspetto				spetto Es	steriore de	ei Beni		N. Col	lli	Peso k	<b>(</b> g.
/ettore Conducente Data rit./			ata rit./In	z. Trasp.	Ora Ritiro	Firma d	el Cond	ucente			
Annotazioni - Variazioni						Firma del Dest	inatario				