ALLEGATO B

724

- 9 GIU. 2014

Distinta SMA _

PARTE RISERVATA AL CLIENTE

AUTORIZZAZIONE/CONVENZIONE SMA N°: **GIPA/C/0026/2013**

RAGIONE SOCIALE DEL CLIENTE: **ASL 8 - CAGLIARI**

CODICE SAP (ID SAP n3) : **50022162**

N. CONTO CONTRATTUALE: **50022162-007**

INDIRIZZO: **VIA PIER DELLA FRANCESCA 1 - 09047 SELAGIUS**

TELEFONO : FAX:

CENTRO ACCETTANTE (frazionario AGE/descrizione): **13334**

DATA DI SPEDIZIONE (gg/mm/aaaa): 28/03/2013

Mod.Pagamento
Contestuale x
Posticipato

MODALITA' DI ALLESTIMENTO:

PICK UP: SI NO x

Tipologia prodotto	Quantità	Peso Unitario (se omogeneo) /Scaglione di peso	Formato**	Tariffa unitaria	Importo
POSTA PRIORITARIA	1147	20	P	0,70	802,9
					0
					0
TOTALE IMPORTO SPEDIZIONE***(€)					802,90

ACCETTAZIONE CON RISERVA*

Firma del cliente ..... *Data*.....

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

PARTE RISERVATA A POSTE ITALIANE S.p.A. DATI DI CONVALIDA ACCETTAZIONE

Anomalie riscontrate_____

Data _____ *Firma del cliente per*

*N° ORDINE SAP:*_____ *Firma*

Il presente allegato è composto di n° 1 fogli di n° 1 pagine.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA
Ing. Raffaele Peralta