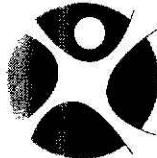


Ortopedie Baldinelli S.r.l.



20121 - MILANO (MI)
 Sede Legale: Piazza Cavour, 7
 Sede Operativa: Viale Toscana, 46 - 20089 Rozzano (MI)
 P.IVA: 05952650967 - Cod.Fisc.: 05952650967
 Reg.Imprese di MILANO N.05952650967 - Cap.Soc. 500.000,00
 Tel. 02/29060439 - Fax: 02/62087657
 EMail: info@ortopediebaldinelli.it - web: www.ortopediebaldinelli.it

DOCUMENTO DI TRASPORTO/FATTURA (D.P.R. 472/96 Comma 3)

Destinazione della merce (se diversa dal destinatario)

Tipo documento		Numero	Data	Pag. / Tot.pag.
Fattura immediata		GG/122	15/10/2020	1/1
Codice Cliente 82179	Partita IVA Cliente	Codice fiscale Cliente SLVFNC69L62E098C		
Imballo del trasporto Vendita	Spedizione a cura del	Porto	Agente	
Anotazioni				

Spett.
SILVESTRI FRANCESCA

STRADA DI IPPLIS, 4
33040 PREMARIACCO (UD)
Italia

Codice Articolo	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo unit.	Sconti	Imp. Netto	Iva
RMT-DT-8806C	TERMOMETRO AD INFRAROSSI DT-8806C	PZ	1,000	€ 32,000		€ 32,00	83

[Handwritten signature]
ORTOPEDIE BALDINELLI SRL
 RECAPITO: UDINE
 Via Tavagnacco, 150
 Tel. 0432 680824
 C.F. e P.IVA 05952650967

INFORMAZIONE: Controllare l'esatta intestazione del documento, della Partita IVA e/o Codice fiscale. In caso di errore comunicarlo immediatamente, diversamente non ci riterremo obbligati in solido come previsto dall'Art. 13 D. Lgs. N° 196/2003 IVA e I.P.A. sono utilizzati per finalità connesse ad adempimenti contrattuali e/o legge - vero per ottemperare a disposizioni impartite da Autorità -	Imp. Merce € 32,00	Bolli € 0,00	Spese Imballo € 0,00	Spese Incasso € 0,00	Spese Trasporto € 0,00
	Importi Imponibili € 32,00	Cod. IVA 83	Imposte € 0,00	Descrizione codici IVA Es. Iva Dec. N. 34 Covid	
	Totali imponibili € 32,00		Totali imposta € 0,00	TOTALE (Iva e I.P.A.) € 32,00	

Condizioni di pagamento BANCOMAT E CARTE DI	Data decorrenza 15/10/2020	Banca d'appoggio
--	-------------------------------	------------------

Scadenza (Date e Importo) 15/10/2020 € 32,00	N. Colli 0	Peso in Kg 0	Mezzo di trasporto	Data e ora di inizio trasporto 15/10/2020
---	---------------	-----------------	--------------------	--

DETTO: Ditta, Residenza, Domicilio	Data e Ora ritiro merce		
------------------------------------	-------------------------	--	--

Nome del Vettore	Firma del Conducente	Firma del Destinatario
------------------	----------------------	------------------------

SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE

f.to dott.ssa Flavia Venturini