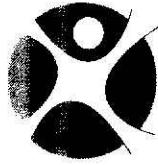


Prezcp. n° 660003696 del 10.12.20

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 diverse dal destinatario)

Tipo documento	Numero	Data	Pag. / Tot.pag.
Fattura immediata	GG/243	09/12/2020	1/1
Nome Cliente 82179	Partita IVA Cliente	Codice fiscale Cliente SLVFNC69L62E098C	
Canale 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
DOGA-PFS	VISIERA PROTETTIVA	PZ	4,000	€ 2,900		€ 11,60	83
AGA-3PLYMASK	MASCHERINA CHIRURGICA (PZ) IN CONFORMITA' DIR. 93/42 CEE, 90/385/CEE, 98/79 CEE	PZ	150,000	€ 0,250		€ 37,50	83

Spett.
ORTOPEDIE BALDINELLI SRL
RECAPITO
Via Tavagnacco, 150
Tel. 0432 680824
C.F. e P.IVA 05952650967

LEN. IONE: Controllare l'esatta intestazione del documento, della Partita IVA e/o stesso I-cale. In caso di errore comunicarlo ogni impegno, diversamente non ci riterremo obbligati in solido come previsto l'Art. 1 DPR 26-10-72 n° 633. rima va Art. 13 D. Lgs. N° 196/2003 i presenti sono utilizzati per finalità connesse ad adempimenti contrattuali c/o aggi: essere per ottemperare a disposizioni impartite da Autorità.		Imp. Merce € 49,10	Bolli € 0,00	Spese Imballo € 0,00	Spese Incasso € 0,00	Spese Trasporto € 0,00
CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO		Importi Imponibili € 49,10	Cod. IVA 83	Imposte € 0,00	Descrizione codici IVA Es. Iva Dec. N. 34 Covid	
IN CONFORMITA' DIR. 93/42 CEE, 90/385/CEE, 98/79 CEE PRODOTTO SOGGETTO A MARCATURA CE		Totali imponibili € 49,10	Totali imposta € 0,00	TOTALE IVA E I.P.A.O. € 49,10		
I prezzi unitari contrassegnati con * sono Iva Inclusa						

Condizioni di pagamento CONTANTI	Data decorrenza 09/12/2020	Banca d'appoggio
-------------------------------------	-------------------------------	------------------

Indennità (Date e Importi) 09/12/2020 € 49,10	N. Colli 0	Peso in Kg 0	Mezzo di trasporto	Data e ora di inizio trasporto 09/12/2020
--	---------------	-----------------	--------------------	--

TTORE: Ditta, Residenza, Domicilio	Firma del Conducente	Firma del Destinatario
------------------------------------	----------------------	------------------------

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

