Ragione Sociale/ Cognome e Nome

Indirizzo Città Prov.

Codice Fiscale/Partita Iva Telefono

# DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.P.R. 472 Art. 1 c. 3 del 14/08/96)

Data _____

Destinatario

**Microchips S.n.c.**
**Via Portanova, 1**
**73031 Alessano LE**

Luogo di destinazione

**IDEM**

Causale del trasporto

Rif. Vs. ordine:

- ☐ Reso per merce non conforme all'ordine
- ☐ Reso per diritto di recesso
- ☐ Reso in conto riparazione
- ☐ Reso in conto riparazione

| Q.tà | Descrizione beni (natura e qualità) | Importo |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Incaricato del trasporto

| Timbro e firma | Annotazioni | N. colli | N. RMA attribuito |
|---|---|---|---|
| | | | |