

**DISTINTA DI SPEDIZIONE NAZIONALE**

Data _____

Mittente _____

P.IVA o Cod. Fiscale _____ Cod. Cliente _____

Via _____

Città _____ Cap _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____

Destinatario _____

Via _____

Città _____ Cap _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____

Cod. Cliente _____ Ref. Cliente _____

Contenuto _____

Numero colli _____ Busta Collo Pallet Bauletto

Peso lordo _____ Dimensioni o volume _____

Servizio Ore 9:00 Ore 10:00 Ore 12:00 Priority Di sabato Espresso *In mancanza di indicazione verrà utilizzato il servizio espresso*Porto Franco Porto Assegnato

Contrassegno, indicare l'importo da incassare in Euro _____

Assicurazione, indicare l'importo da assicurare in Euro _____

Fermo Deposito Nome di chi ritira la spedizione _____

Istruzioni particolari _____

Data _____ Firma _____

Vettore: Alpi Express Srl Via Della Viaccia 9 59013 Oste PO Firma _____

Subvettore: GSX Società Coop Via O. Vecchi 73 50127 Firenze Firma _____

Firmando il presente documento si considerano accettate le condizioni generali di trasporto, consultabile dal nostro sito www.alpiexpress.it