

Operatore Logistico

Committente (Ragione Sociale)

Tel. uff

Cell.:

Email:

PEC

Referente

Telefono

Ragione Sociale - se diversa dal committente

Tipologia del servizio richiesto

Località di carico	Destinatario e luogo di consegna	PLT indu 100x120	PLT eur 80x120	Colli	PLT A CAMBIO

Tipologia merce

Merce refrigerata (indicare SI o NO)	Range di temper. viaggio

Data consegna e Range orario di carico

Compilazione riservata al Vettore Gali Group srl

Tipologia di pagamento

Nolo €

Condizioni di pagamento

"Ai sensi del Reg UE 2016/679 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali), si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio e negli eventuali allegati sono riservate e per uso esclusivo del destinatario, per le finalità indicate nel messaggio stesso. Persone diverse dallo stesso non possono copiare, diffondere o distribuire il messaggio a terzi. Chiunque riceva questo messaggio per errore è pregato di distruggerlo, unitamente agli allegati, con le cautele imposte dal vigente regolamento sulla privacy e di informare immediatamente il mittente. Grazie"

 Firmato **Gali Group srl**

(Firma dell'operatore)

Firma per accettazione