



W e b

Produzione Modulistica, Schede,
Registri, Cartelli e Ricevute Fiscali
con possibilità di personalizzazioni

www.gresal.it - gresal2000@virgilio.it
Telefono e Fax 0922 943811
GROTTE (AG) P. IVA e C.F. 0161488 084 5

CATALOGO PRODOTTI 2015

*Gentile Cliente,
con gran piacere Le presentiamo
il Ns. catalogo 2015
con relative condizioni di vendita.*

*Certi di intraprendere
una futura e continuativa
collaborazione porgiamo distinti saluti
e buon lavoro.*

*Inoltre non esitate a contattarci
per qualsiasi delucidazione o informazione.*



Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
201.6	Kublock bianco / 201.7 Kublock colori assortiti	€ 2,30/2,70	Normale	500	8,5x8,5	12 blocchi	3
101.N	Blocco numerato da 1 a 100	€ 1,00	Normale	100	5x10	50 blocchi	3
100A	Cartelli «AFFITTASI»	€ 2,00	Cartoncino	25	22x30	1 blister	3
100V	Cartelli «VENDESI»	€ 2,00	Cartoncino	25	22x30	1 blister	3
100OL	Cartelli «ORARIO DI LAVORO»	€ 2,00	Cartoncino	25	22x30	1 blister	3
100CF	Cartelli «CHIUSO PER FERIE»	€ 2,00	Cartoncino	25	22x30	1 blister	3
100VF	Cartelli «VIETATO FUMARE»	€ 2,00	Cartoncino	25	22x30	1 blister	3

OS

CONSEGNA N. data 20 C.F./P.I.

**Cod. 207.N
Cod. 205.2C
Cod. 206.3C**

BOLLATA INTERNA SEGUE FATTURA *Firma per Ricevuta*
 TRASPORTO ESONERATO (ART. 4 DPR 627/78)

BUONO DI CONSEGNA
N. _____
del _____ 20

OS

Firma per ricevuta _____

**Cod. 010.N
Cod. 209.2C
Cod. 210.3C**

RICEVUTA
N. _____ del _____
Euro _____ / _____

Ricevuto da _____
Euro _____

CASSA CONTABILITA' FIRMA

**Cod. 554.2C
Cod. 454.3C**

RICEVUTA D'AFFITTO
 FATTURA D'AFFITTO
N. _____
Data _____ 20

da _____ S _____
ricevute
€ _____

a saldo affitto de _____
in conto

AFFITTO € _____ per il periodo _____
ISTAT % _____
IVA % su € _____
come da contratto N. _____
o BOLLO registrato il _____

Totale € _____ *Firma per quietanza*

Cod. 234.2C

CONDOMINIO

RICEVUTA n. _____
Data _____ 20

Ricevute dal _____ Sig. _____ Scala _____ Int. _____
€ _____ per _____

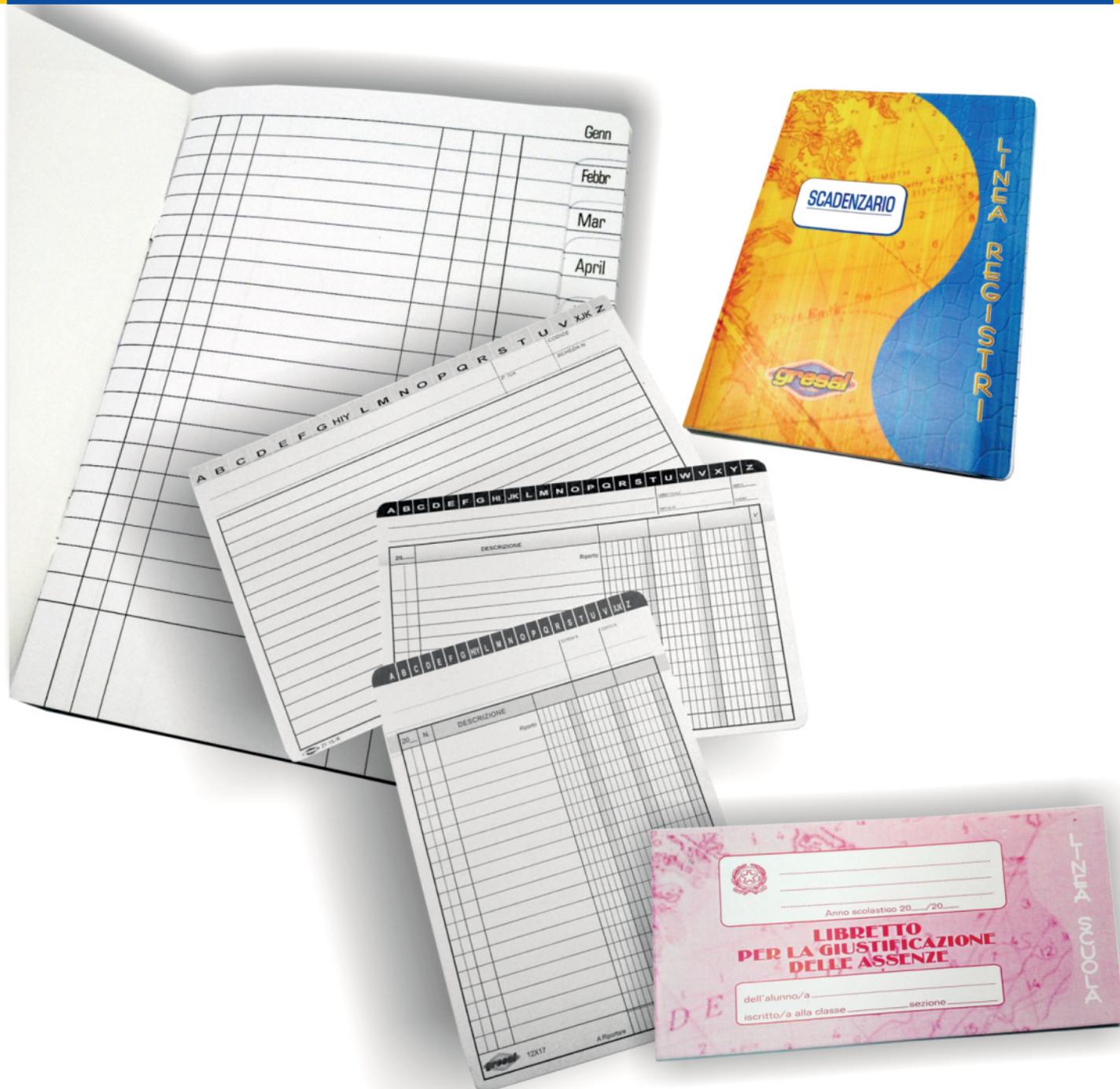
Spese ordinarie: _____ - rata condominiale _____ €
_____ - rata riscaldamento _____ €
Spese straord.rie: _____ - rata (_____) _____ €
Conguaglio spese: _____ €

Totale ricevuto € _____

**Cod. 744.2C
Cod. 447.3C**

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
207.N	Buono di consegna	€ 1,50	Normale	100	11x16	20 blocchi	4
205.2C	Buono di consegna	€ 2,00	Autoricalcante	50x2	11x16	20 blocchi	4
206.3C	Buono di consegna	€ 2,50	Autoricalcante	33x3	11x16	20 blocchi	4
010.N	Buono di consegna	€ 4,00	Normale	100	15x22	10 blocchi	4
209.2C	Buono di consegna	€ 5,00	Autoricalcante	50x2	15x22	10 blocchi	4
210.3C	Buono di consegna	€ 6,00	Autoricalcante	33x3	15x22	10 blocchi	4
744.2C	Ricevuta condominio	€ 2,00	Autoricalcante	50x2	16x11	20 blocchi	4
447.3C	Ricevuta condominio con avviso nella seconda copia	€ 2,50	Autoricalcante	33x3	16x11	20 blocchi	4
234.2C	Ricevuta / fattura d'affitto	€ 2,00	Autoricalcante	50x2	16x11	20 blocchi	4
554.2C	Ricevuta generica	€ 2,00	Autoricalcante	50x2	16x11	20 blocchi	4
454.3C	Ricevuta generica	€ 2,50	Autoricalcante	33x3	16x11	20 blocchi	4

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
189.2C	Comanda	€ 1,50	Autoricalcante	50x2	10x15	20 blocchi	6
981.3C	Comanda	€ 2,00	Autoricalcante	33x3	10x15	20 blocchi	6
112.2C	Comanda	€ 1,30	Autoricalcante	25x2	10x15	40 blocchi	6
113.3C	Comanda	€ 1,50	Autoricalcante	25x3	10x15	20 blocchi	6
114.4C	Comanda	€ 2,50	Autoricalcante	25x4	10x15	20 blocchi	6
013.2C	Acquisto carte valori (1° e 2° foglio differenti)	€ 5,00	Autoricalcante	50x2	15x22	10 blocchi	6
199.N	Conto Ristorante (4 chiamate)	€ 2,00	Normale	100	10X20	10 blocchi	6
200.2C	Conto Ristorante (4 chiamate)	€ 2,50	Autoricalcante	50X2	10X20	10 blocchi	6
999.N	Conto Ristorante (tutte le chiamate)	€ 2,00	Normale	100	10X20	10 blocchi	6
777.2C	Conto Ristorante (tutte le chiamate)	€ 2,50	Autoricalcante	50X2	10X20	10 blocchi	6
753.2C	Ricevuta sanitaria	€ 6,00	Autoricalcante	50X2	15x22	10 blocchi	6



Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Bliстер da	PAG. CAT.
1218.5	Scadenziario A5	€ 3,00	Normale	36	15x22	10 pezzi	15
2129.4	Scadenziario A4	€ 7,00	Normale	36	21x29	10 pezzi	15
100.LG	Libretto delle giustificazioni	€ 2,00	Normale	22	16x8	20 pezzi	15
1015	Scheda 3 colonne multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 5,00	Cartoncini	100	10x15	1 blister	15
1217	Scheda 3 colonne multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 5,00	Cartoncini	100	12x17	1 blister	15
1521	Scheda 3 colonne multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 6,00	Cartoncini	100	15x21	1 blister	15
1724	Scheda 3 colonne multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 7,00	Cartoncini	100	17x24	1 blister	15
2129	Scheda 3 colonne multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 10,00	Cartoncini	100	21x29	1 blister	15
1510	Scheda 3 colonne multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 5,00	Cartoncini	100	15x10	1 blister	15
1712	Scheda 3 colonne multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 5,00	Cartoncini	100	17x12	1 blister	15
2115	Scheda 3 colonne multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 6,00	Cartoncini	100	21x15	1 blister	15
2417	Scheda 3 colonne multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 7,00	Cartoncini	100	24x17	1 blister	15
2921	Scheda 3 colonne multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 10,00	Cartoncini	100	29x21	1 blister	15
2115R	Scheda rigata multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 6,00	Cartoncini	100	21x29	1 blister	15
1521R	Scheda rigata multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 6,00	Cartoncini	100	29x21	1 blister	15

SCHEDA DI NOTIFICA N.

TIMBRO DELLA STRUTTURA RICETTIVA

SCHEDA DI NOTIFICA N. _____ Data di arrivo _____

Da compilare da parte della persona ospitata (1):
 To be completed by the guest.
 La section ci-dessous doit être remplie par l'hôte. *Parte qui tiene ser rellenada por los huéspedes. Vom gast auszufüllen.*

Cognome e nome _____

Surname and name. _____
 Nom et prénom. _____
 Apellidos y nombre. _____
 Vorname und name. _____

Nato a (città, provincia o Stato) _____

Place (city/town; State) and date of birth. _____
 Lieu (ville; Etat) et date de naissance. _____
 Lugar (ciudad; Estado) y fecha de nacimiento. _____
 Geburtsdatum und-ort Stadt; Staat. _____

Cittadinanza _____

Nationality. _____
 Nationalität. _____
 Staatsangehörigkeit. _____

Residente in (via, città, provincia o Stato) _____

Address (street; city; State) _____
 Lieu de résidence (au) _____
 Lugar de residencia (calle, ciudad; Estado). _____

Firma del dichiarante _____
 Signature of person making declaration _____
 Signature de l'intéressé _____

Documento tipo _____

Rilasciato il _____

Firma del gestore _____

Altri componenti del nucleo familiare (cognome, nome, luogo e data di nascita) _____
 Other family members (family name, first name, place and date of birth). _____
 Autres membres de la famille (nom, prénom, lieu et date de naissance). _____
 Otros componentes de la familia (apellidos, nombre, lugar y fecha de nacimiento). _____
 Andere Familien mit glieder (Vorname, Name, Geburtsdatum und-ort). _____

PRIVACY (L. 31.12.1996 n. 675) n. _____
 In accordance with the Legislation 675/96, concerning the usage of my personal data by various services, I authorize to send to my given address any information regarding tariffs, special offers or commercial news.
 En accord avec la Loi 675/96, concernant l'usage de mes données personnelles par divers services, j'autorise à m'envoyer à mon adresse toute information relative aux tarifs, offres spéciales ou commerciales.

Giorno della consegna all'ufficio di P.S. _____
 Bollo ufficio P.S. _____
 Firma del funzionario _____

Cod. 921.2C

CEDENTE O PRESTATORE, DOMICILIO O RESIDENZA, COD. FISC. - PARTITA IVA

Ricevuta Fiscale
 Fattura (Ricevuta Fiscale)
 LEGGE 30.12.91 n. 413 - D.M. 30.03.92 - D.P.R. 21.12.96 N.696

N. attribuito _____
 Data _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL CLIENTE

Camera n. _____
 arrivo _____
 _____ con _____
 partenza _____
 _____ con _____

QUANTITA' NATURA E QUALITÀ DEI BENI O DEI SERVIZI		IMPORTO
Pensione Pensione completa Full board Voll pension	Persone n. _____ - giorni n. _____ a _____	
Mezza pensione Demi pension Half board Half pension	Persone n. _____ - giorni n. _____ a _____	
Pernottamenti n. Nuits - Overnights - Übernachtungen	_____ a _____	
Colazione n. Petit déjeuner - Breakfast - Frühstück	_____ a _____	
Pranzo n. Déjeuner - Lunch - Mittagessen	_____ a _____	
Cena n. Dîner - Dinner - Abendessen	_____ a _____	
A la carte n.	_____ a _____	
Bevande Boisson - Drinks - Getränke		
Bar		
Telefono - Telefax (Phone - fax)		
AGENZIA	TOTALE CORRISPETTIVI Total - Amount - Summe	
CONTRATTO	ACCONTI Encaissements - Deposits - Anzahlungen	
CONTEGGIO IVA	TOTALE A payer - Total Amount - Endsumme	
IMPONIBILE	CORRISPETTIVI NON PAGATI	
%		
IMPOSTA		

GRE-SAL s.n.c. di VEDDA C. & C. - GROTTE - AUT. MIN. n. VI-12-2371-95 del 14-07-95

Cod. F79.2C

TIMBRO DELLA STRUTTURA RICETTIVA

DATA DI ARRIVO _____

COGNOME e NOME / Surname and name / Nom et prénom / Apellidos y nombre _____

NATO A (città, provincia o Stato) / Place of birth (city, town, State) / Lieu de naissance (ville, Etat) / Lugar de nacimiento (ciudad, Estado) / Geburtsort _____

IL / Date / Date / Fecha / Datum _____ CITTADINANZA / Nationality / Nationalität _____

RESIDENTE IN (via, città, provincia o Stato) / Address (street, city, State) / Lieu de résidence (adresse, ville, Etat) / Lugar de residencia (calle, ciudad, Estado) _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____
 Signature of person making declaration _____
 Signature de l'intéressé / Firma del funcionario _____
 Unterschrift des Erklärenden _____

Al sensi del D.Lgs. 196/2003, sulla tutela della privacy, autorizzo la direzione dell'albergo ad inviarmi offerte e materiale pubblicitario, nonché a fornire informazioni sul mio soggiorno per consentirmi di ricevere oggetti, messaggi e telefonate a me indirizzate.
 Aux termes de la loi 196/2003 sur la sauvegarde de la vie privée, j'autorise la direction de l'hôtel à m'envoyer des offres et du matériel publicitaire ainsi qu'à fournir des renseignements sur mon séjour pour me permettre de recevoir des objets, des messages et des coups de téléphone.
 Laut Gesetz 196/2003 über den Datenschutz ermächtige ich die Hotelleitung mir Angebote und Werbematerial zuzusenden und darüber hinaus Auskünfte über meinen Aufenthalt zu erteilen, damit ich Gegenstände, Nachrichten und Telefonanrufe erhalten kann.
 According to the law n. 196/2003 on the protection of privacy I herewith authorize the Hotel Management to send me offers and advertising material, as well as providing information on my stay enable me to retrieve objects, messages and phone calls.
 Según lo contemplado por la ley 196/2003 sobre la tutela de la privacy, autorizo a la dirección del Hotel a enviarme ofertas y material publicitario, así como a dar informaciones de mi alojamiento para consentir que retire objetos, mensajes y llamadas telefónicas.

Cod. 043.2C

SCHEDA NOTIFICAZIONE n. progr. _____ / _____

Documento tipo _____ n. _____

Rilasciato il _____ da _____

ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE (cognome, nome, luogo e data di nascita)
 Other family members (family name, first name, place and date of birth).
 Autres membres de la famille (nom, prénom, lieu et date de naissance).
 Otros componentes de la familia (apellidos, nombre, lugar y fecha de nacimiento).
 Andere Familienmitglieder (Nachname, Vorname, Geburtsort und-datum).

FIRMA DEL FUNZIONARIO _____

Cod. 043.2C

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
F79.2C	Ricevuta Fiscale / Fattura R.F. unificata Albergo	€ 8,00	Autoricalcante	50X2	15x22	10 blocchi	16
921.2C	Notifica Scheda Albergo - Blocco	€ 10,00	Autoricalcante	50X2	10X20	10 blocchi	16
043.3C	Snap/out notifica albergo	€ 20,00	Autoricalcante	100x3	10X22	10 blocchi	16

Codice identificativo cliente (N. progr.)	Data identificazione	<p align="center">CLIENTE</p> <p>PERSONA FISICA - Cognome e nome, sesso, luogo e data di nascita (o stato estero), C.F./P.I., indirizzo della residenza o del domicilio, estremi del documento di identità o riconoscimento (data, autorità e luogo di rilascio), attività lavorativa svolta. Tali dati devono essere inseriti anche per identificare il legale rappresentante se il cliente è un soggetto diverso dalla persona fisica.</p> <p>SOGGETTO DIVERSO DALLA PERSONA FISICA Denominazione, natura giuridica, data di costituzione, C.F./P.I., indirizzo, attività o servizio, settore di interesse.</p>
	Data registrazione	
	G M	
	A	
	G	

Soggetto per conto del quale opera (specificare il tipo di legame)		VISTO	PAG. N.
PERSONA FISICA	PRESTAZIONI PRODOTTE	DATA	
Cognome e nome, sesso, luogo e data di nascita (o stato estero), C.F./P.I., indirizzo della residenza o del domicilio, estremi del documento di identità o riconoscimento (data, autorità e luogo di rilascio), attività lavorativa svolta.			
SOGGETTO DIVERSO DALLA PERSONA FISICA			
Denominazione, natura giuridica, data di costituzione, C.F./P.I., indirizzo, attività o servizio, settore di interesse.			

seconda facciata

N.B.: Le annotazioni sul registro devono essere tenute in maniera ordinata e chiaramente leggibile, senza spazi bianchi e abrasioni. E' consentito però nei casi di modifica ai dati da apportare successivamente alla registrazione, di evidenziare il contenuto delle informazioni prima e dopo la modifica e di esplicitare la data di esecuzione della modifica.

Cod. 1044

REGISTRAZIONE	FATTURA O BOLLA DOGANALE		DESCRIZIONE O FORNITORE	ALIQUOTA _____ %	ALIQUOTA _____ %
20 _____	N. OPERAZ.	n. data del docum. progress. attribuito		IMPORTI delle operazioni	IMPORTI

R	ALIQUOTA _____ %		ALIQUOTA _____ %		IMPORTI CON IVA NON DETRAIBILI	IMPORTI operazioni non imponibili o esent.	TITOLO E NORME	VARIAZIONI	IMPORTI esent. dalla l. n. 30/98	(*) ALTRI IMPORTI OPERAZIONI NON SOGGETTE A IMPOSTAZIONE IVA	PAG. N.
	IMPORTI IMPONIBILI	IVA	IMPORTI IMPONIBILI	IVA							
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1											
2											
21											
AR											

seconda facciata

Registrazioni obbligatorie per la contabilità semplificata delle imprese minori (contribuzioni, sopravvenienze passive, minusvalenze, ecc.)

Cod. 1016

PAG. N. _____ Beni o categoria di beni _____

20 _____	DESCRIZIONE	VALORE DEL BENE		FONDO DI AMMORTAMENTO			IMPORTO
		+ IMPORTO - VARIAZIONI	IMPORTO AGGIORNATO	%	ACCANT.TO DELLO ESERCIZIO	UTILIZZAZIONE	
	Data entrata in funzione		Valore iniziale				

Cod. 1050

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
1050	Registro beni ammortizzabili	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	19
1016	Registro acquisti	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	19
1044	Registro antiriciclaggio - spessorato	€ 15,00	Normale	96	22x30	10	19

ALLEGATO 4

N. ord.	CONSISTENZA ALLEVAMENTO			CARICO				SCARICO				
	CATEGORIA			Riproduzione	Ingrasso	Macello	Data	Provenienza ⁽¹⁾	Ingrasso	Macello	Riproduzione	Data
	Riproduzione	Ingrasso	Macello									
							GIORNO-MESE ANNO					GIORNO-MESE

SCARICO			CONTROLLI				ANNOTAZIONI
Destinazione	Nati	Morti	Estremi Modello 4	Data	Firma dell'esecutore del controllo ufficiale		
			SERIE NUMERO	GIORNO-MESE ANNO			

Pag. N. _____

seconda facciata

Cod. 792.SU

Registro dei trattamenti terapeutici degli animali - Art. 15, D. Lgs. 158/2006 e Art. 79 D. Lgs. 193/2006

Pag. n. _____

N. D'ORDINE	COMPILAZIONE A CURA DEL VETERINARIO								Compilazione a cura del proprietario e del responsabile			
	Data	Motivo del trattamento	IDENTIFICATIVO ANIMALI		Nome commerciale dei/del medicinali/e i/il mangime medicato ecc. utilizzato/i (*)	Tempo di sospensione	Firma leggibile del Veterinario curante	N. lotto (*)	Data inizio trattamento	Data fine trattamento	Fornitore dei/del medicinali/e utilizzato (Nome e Cognome)	N. di conf. medicinale
			Sesso	N. totale animali trattati								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	G M ANNO		M F						G M ANNO	G M ANNO		
	G M ANNO		M F						G M ANNO	G M ANNO		
	G M ANNO		M F						G M ANNO	G M ANNO		
	G M ANNO		M F						G M ANNO	G M ANNO		

(*) Specificare la natura dei trattamenti nonché la data e la quantità di medicinale acquistato e/o somministrato, ulteriore spazio sul retro del foglio.
 N.B.: Il Servizio Veterinario dell'ASL, almeno una volta l'anno, verificherà la corretta tenuta del presente registro annotando, sullo stesso la data dell'eseguito controllo.
 Il presente registro deve essere conservato presso l'Azienda a cura del titolare per un periodo non inferiore a 5 anni dalla data dell'ultima annotazione, anche nel caso di abbattimento di capi prima

Cod. 2800

PAG. N. _____

Cod. 1025
Cod. 1025.96

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
792.SU	Registro carico scarico suini	€ 10,00	Normale	30	22x30	10	22
1025	Registro inventari	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	22
2800	Registro trattamenti terapeutici	€ 12,00	Normale	30	22x30	10	22
1025.96	Registro inventari - spessorato	€ 12,00	Normale	96	22x30	10	22

VERBALE DELL' ASSEMBLEA DEL GIORNO

Il giorno _____ del mese di _____ dell'anno Duemila _____

alle ore _____ presso _____

si è riunita in _____ convocazione l'Ass _____ dei Condomini

Sono presenti o rappresentati per delega _____ condomini Signori:

	millesimi		millesimi	
1		31		
2		32		
3		33		

frontespizio

Cod. 1711

Vengono eletti: a Presidente il Sig. _____
 a Segretario il Sig. _____ ; a scrutatori
 i Signori _____
 Essendo intervenuti o rappresentati per delega n. _____ condomini su un to-
 tale di n. _____ , per complessivi millesimi _____ del valore totale, il Presidente
 dichiara validamente costituita l'Assemblea ed apre la discussione sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

Cod. 1711

Pag. _____

20	N.	DESCRIZIONE	v	
		<i>Riporto</i>		

Cod. 5000

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
1711	Registro assemblea condominiale	€ 12,00	Normale	96	22x30	10	24
5000	Registro generico 3 colonne	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	24
5000.P	Registro generico 3 colonne	€ 6,00	Normale	30	17x24	10	24
5000.96	Registro generico 3 colonne - spessorato	€ 12,00	Normale	96	22x30	5	24

20	N. progress. attribuito	N. Fattura o altro documento	DESCRIZIONE O CLIENTE	IMPORTI OPERAZIONI 1	ALIQUOTA _____ %		
					IMPORTI IMPONIBILI 2	IVA 3	
R							29
1							30
2							31
3							AR
4	PRESTAZIONI (col. 3+5+7+9)			€			
CALCOLO	IVA PER VARIAZIONI (col. 16)			€			
	IVA PER ACQUISTI			€			
	IVA PER VARIAZIONI			€			
				€			
				+	IVA A DEBITO/A CREDITO (dal periodo precedente)		
				=	IVA DA VERSARE/A CREDITO		

Cod. 1005

ALIQUOTA _____ %	ALIQUOTA _____ %	ALIQUOTA _____ %	importi operazioni non imponibili	IMPORTI operazioni esenti	Titolo e norma	-VARIAZIONI		importi esclusi dalla base imponibile	IMPRESSE MINORI ALTRI IMPORTI DI OPERAZIONI NON SOGGETTE A REG. IVA	
						IMPORTI IMPONIBILI 4	IVA 5			IMPORTI IMPONIBILI 6
R										29
1										30
2										31
3										AR
4	Versamento _____ diretto all'Ufficio IVA di _____									
di € _____ effettuato il _____ a mezzo _____ n. _____										

seconda facciata

seconda facciata
Cod. 1005

CARICO			SCARICO					
FATTURE IN SOSPEso			Aliquota %	IMPONIBILE	IMPOSTA	PAGAMENTI		
n. carico	ditta, ragione sociale, cognome e nome	fattura n.				DATA	IMPORTO	N. DOCUM.
data		data						
		importo fattura						
n. carico	ditta, ragione sociale, cognome e nome	fattura n.						
data		data						
		importo fattura						
n. carico	ditta, ragione sociale, cognome e nome	fattura n.						

Cod. 1006

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
1005	Registro fatture	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	25
1006	Registro fatture in sospeso	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	25

Num. d'ord.	DATA INFORTUNIO			DATA RIPRESA LAVORO			COGNOME E NOME DELL'INFORTUNATO	ETÀ	REPARTO E QUALIFICA PROFESSIONALE			
	G	M	A	G	M	A						
DESCRIZIONE DELLE CAUSE E DELLE CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO							NATURA E SEDE DELLA LESIONE	CONSEGUENZA DELL'INFORTUNIO			PAG. N.	
								(a) INABILITA' TEMPORANEA	(b) INABILITA' PERMANENTE	(c) MORTE	GIORNI DI ASSENZA PER INABILITA' TEMPORANEA	% INABILITA' PERMANENTE

seconda-facciata

Cod. 1004

Num. d'ord.	DATA DELL'INFORTUNIO			DATA RIPRESA LAVORO			COGNOME E NOME DELL'INFORTUNATO	ETÀ	REPARTO E QUALIFICA PROFESSIONALE			
DESCRIZIONE DELLE CAUSE E DELLE CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO							NATURA E SEDE DELLA LESIONE	CONSEGUENZA DELL'INFORTUNIO			PAG. N.	
								(a) INABILITA' TEMPORANEA	(b) INABILITA' PERMANENTE	(c) MORTE	GIORNI DI ASSENZA PER INABILITA' TEMPORANEA	% INABILITA' PERMANENTE

seconda-facciata

Cod. 1004.P

Pag. N. _____	
---------------	--

Cod. 2500
Cod. 2500.96

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
1004	Registro infortuni	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	26
1004.P	Registro infortuni	€ 5,00	Normale	30	24x17	20	26
2500	Registro verbali	€ 8,00	Normale	96	22x30	10	26
2500.96	Registro verbali - spessorato	€ 12,00	Normale	96	22x30	10	26

Specifiche delle personalizzazioni della Modulistica:

FORMATO	16,5x11,5	10,0x20,0	15,0x22,0	17x24 / 22x30 <small>IL COSTO DEI DUE PRODOTTI È UGUALE</small>
QUANTITÀ min.	Pz. 100	Pz. 50	Pz. 50	Pz. 50
OPZIONI:				
NUMERAZIONE	Pz. 200 + 10%	Pz. 50 + 10%	Pz. 50 + 10%	Pz. 50 + 10%
CARTA COLORATA	Pz. 200 + 10%	Pz. 100 + 10%	Pz. 50 + 10%	Pz. 50 + 10%
CARTONCINO GIREVOLE	Pz. 200 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%
GRAFICA personalizzata	Pz. 200 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%
STAMPA A COLORI	Pz. 200 + 10% a COLORE	Pz. 100 + 10% a COLORE	Pz. 100 + 10% a COLORE	Pz. 100 + 10% a COLORE
STAMPA FRONTE/RETRO	Pz. 200 + 10%	Pz. 100 + 10%	Pz. 50 + 10%	Pz. 50 + 10%
DOPPIA PERFORAZIONE	Pz. 200 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%

... RICHIEDI UN PREVENTIVO ...

Per le personalizzazioni decadono tutti gli sconti extra con aggiunta del 20% sul prezzo di listino.

Per quantità inferiori alle specifiche verrà aggiunto il 15%.

Le consegne presso il vostro ufficio o deposito verranno effettuate con nostri mezzi o corriere SDA con contributo spese (per ogni cartone).

Con ordini superiori a € 500,00 (IVA INCLUSA) la spedizione viene effettuata a ns. carico.