



RICHIESTA RITIRO / CONFERIMENTO

DATA _____

RICHIEDENTE (CLIENTE DI FATTURAZIONE) _____					PRODUTTORE LUOGO DI CARICO _____						
<input type="checkbox"/> CONFERIMENTO					TRASPORTATORE: _____					AUT. _____ DEL _____	
<input type="checkbox"/> RITIRO					<input type="checkbox"/> CAMBIO CONTAINER (SPECIFICARE TIPOLOGIA) _____					EMISSIONE FORMULARI A CURA: <input type="checkbox"/> ESTRI SRL <input type="checkbox"/> PRODUTTORE	
<input type="checkbox"/> SERVIZIO CON RAGNO					<input type="checkbox"/> MOTRICE <input type="checkbox"/> AUTOTRENO		<input type="checkbox"/> ASPIRAZIONE LIQUIDI				
<input type="checkbox"/> RIFIUTI IN COLLI (SPECIFICARE MEZZO)					<input type="checkbox"/> DAILY <input type="checkbox"/> MOTRICE 2 ASSI CON SPONDA IDRAULICA <input type="checkbox"/> MOTRICE 3 ASSI <input type="checkbox"/> AUTOTRENO/BILICO		PRESENZA DI MULETTO PER IL CARICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO FORNITURA IMBALLAGGI IN SOSTITUZIONE: BIG-BAGS, FUSTI ECC. (SPECIFICARE NOTE) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
DATI RELATIVI AL RIFIUTO (COMPILAZIONE A CURA DEL CLIENTE)									A CURA DI ESTRI SRL		
EER	DESCRIZIONE	S. F.	IMBALLO	N. COLLI	PESO PRESUNTO	HP	ADR ONU / CLASSE	DESTINO R / D	€/TON	AREA IMPIANTO	DOC.
NOTE _____ _____							DATA RICHIESTA PER RITIRO / CONFERIMENTO _____				

INVIARE TUTTE LE PRENOTAZIONI ALL'INDIRIZZO MAIL logistica@estri.it

ORARI IMPIANTO 07:00 - 12:00 _ 13:30 - 18:30 ORARI SCARICO CON NS MEZZI 08:00 - 11:45 _ 13:30 - 17:45