

Nº Cliente* 0011550150

Nº Contrato* 0888888888

NIF* 504265342

Nº Compromisso

Identificador 2025000009

Credencial Porte Pago*

* Campos de preenchimento obrigatório quando aplicável

Pedido Compra / Nº Ordem

Nome e Morada do Cliente

ARCADA NOVA- COMUNICAÇÃO MARKETING E PUBLICIDADE LDA
PCT MAGISTERIO N 34
BRAGA
4700-222 BRAGA

Entrega aos CTT (Preenchimento obrigatório)

AnoMêsDia

Código Preparador

Nome Preparador (Maiúsculas)

Data- -

Nº Identificação

Assinatura

Hora:

	Zona (A)	Produto (B)	Peso (C)	Quantidade (D)	Veloc. (E)	Formato (F)	Pré-Trat. (G)	Desc. (H)	Serviços Especiais (I)	Valor (J)	Entrega (K)	Tx. Sem. (L)	Tx. Lojas (M)	Div. Rem. (N)	Conteúdo (O)	Ref. Cliente (P)
1	01	C05	1	33	1		1							1		AFBRAGA
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

Total 33

Área Reservada ao Preenchimento pelos CTT																
Valores Retificados	1															
	2															
	3															
	4															
	5															
	6															
	7															
	8															
	9															
	10															

Observações



Receção

Data (Ano Mês Dia)

Hora

- - :

Cód. Orçamental

Nº Empregado

Assinatura

Conferência

Data (Ano Mês Dia)

Hora

- - :

Cód. Orçamental

Nº Empregado

Assinatura