

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

BARI CMP
Poste

20.07

18	57	4	1	2	5	4	2	0	9	9	0
----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Italiano

BARI CMP

Data di spedizione

Dall'ufficio di

04171402

compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potesta' genitoriale di LUCCARELLI ORARA LETIZIA 133640

Via VIA DEI CADUTI IN GUERRA, 1

C/A.P. 74010

Località STATTE

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

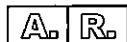
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Posteitaliane

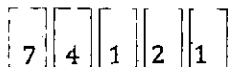
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO

