

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero

Data di spedizione _____

Dalla _____

154115908705

Destinatario _____

Eserc. potestà genitoriale di CERVELLI DESIREE' 136567

Via _____

VIA L. SCHIERA, 1/A

C.A.P. _____

74100 TARANTO

Firma per esito del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

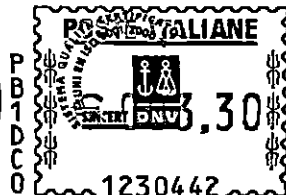
Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

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

- Inviì multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

R
Mod. 04204 (Es. 146310)
EP0004/EP0004 - SL (PT)



15411590870-5

05171081 136567 16/05/2017
Eserc. potestà genitoriale di CERVELLI DESIREE'
VIA L. SCHIERA, 1/A
74100 TARANTO