

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

1	5	4	1	2	5	5	2	9	4	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio di

BARI CMP

05172223 compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potestà genitoriale di VAPORE SIMONE 138032

Via VIA PETRARCA, 11

C.A.P. 74100

Località TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



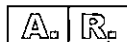
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

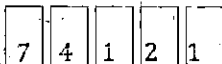
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT-SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO