

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

BARI CMP
Poste

24.07.18-17

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio di

Destinatario

051 70439

154061739180

Via

Eserc. potestà genitoriale di CASTRONOVI CRISTINA 135434

VIA GENOVA, 25

C.A.P.

74100-TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

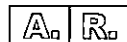
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

Avviso di ricevimento



AMAT

Da restituire a _____

VIA CESARE BATTISTI 657



74100 TARANTO

