

Avviso di ricevimento

☒ compilazione a cura del mittente

☐ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

1	5	4	0	6	1	7	7	8	5	7	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero **BARI CMP**

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

06170236

compilazione a cura del mittente

Eserc. potestà genitoriale di SABATINO NICOLA 136850

Destinatario _____

VIA D' AZEGLIO 0 SP C

Via _____

74100 TARANTO

C.A.P. _____ Località _____



Num. Verde

20/9/18

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

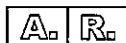
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

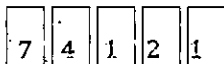
Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO