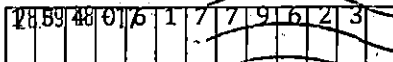


Avviso di ricevimento

☒ compilazione a cura del mittente

☐ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

Poste



Numero **BARICMP**

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

06170625

compilazione a cura del mittente

Destinatario **Eserc. potestà genitoriale di COLANINNO ABRAMO 136913**

Via **VIA FRANCHINA, 7**

74100 **TARANTO**

C.A.P. _____ Località _____

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

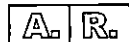
27/06/18. Pel

Bollo dell'ufficio
di 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

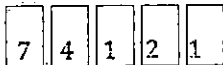
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO