

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

14225558023-3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

10170326 ✓ 146626 04/10/2017
Eserc. potestà genitoriale di MALATESTA MICHELLE
VIA MAGLIE, 15
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:

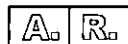
- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento



A.M.A.T. S.p.A.

Da restituire a _____

AZIENDA PER LA MOBILITÀ

NELL'AREA DI TARANTO



Via C. Battisti, 657
74121 TARANTO

UFF. VENDITE

