

Avviso di ricevimento

_____ compilazione a cura del mittente _____

☒ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

BARI CMP
Poste

1	9	3	1	1	7	2	5	4	3	4	2	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero
BARI CMP

06171717

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

_____ compilazione a cura del mittente _____

Destinatario Eserc. potestà' genitoriale di FRANCHINI GIOVANNI 138445

Via VIA P. CASTROGIOVANNI, 6

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Gianni Franchini

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

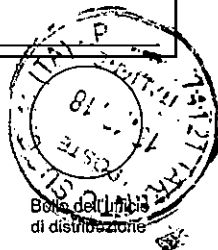
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

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

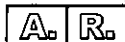
- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Bollo dell'Ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

7 4 1 2 1

TARANTO

