

Avviso di ricevimento

_____ compilazione a cura del mittente _____



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

1	5	4	1	2	5	4	3	4	2	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

BARI CMP

06171729

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

_____ compilazione a cura del mittente _____

Destinatario Eserc. potestà' genitoriale di ORSELLI KAROLA GIULIA 139687

Via VIA BERARDI, 46

C.A.P. 74100

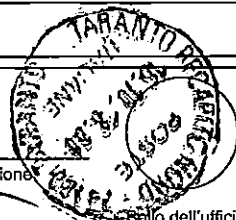
Località TARANTO

Protony Pili 16/10

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

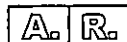


Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT-SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

7 4 1 2 1

TARANTO