

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

1 5 4 1 3 8 3 6 2 0 0 8

Numero

BARI CMP

Data di spedizione

Dall'ufficio di

08/11/1596

compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potestà genitoriale di BOCCASINI SORAYA 141699

VIA MERODIO, 7

Via

74100

TARANTO

C.A.P.

Località

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

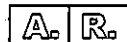


Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- 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