

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

BARI CMP
Poste

72 01 85 14 1 2 5 4 3 5 2 6 8

Numero

BARI CMP

06171257

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc.potesta' genitoriale di ANDRIANI SAMUEL 138460

Via VIA VACCARELLA, 36

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

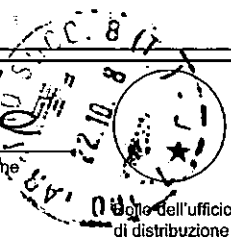
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



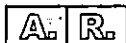
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Inviati multipli a un unico destinatario.
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO.

