

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

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

Numero

BARI CMP

Data di spedizione

Dall'ufficio di

06-14 2133

compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potestà genitoriale di ANACLERIO SABRINA 139721

Via

VIA ORSINI, 9/C

74100

TARANTO

C.A.P.

Località

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

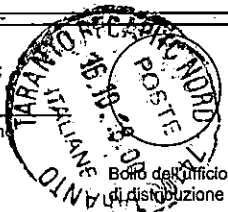
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



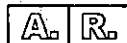
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT-SPA

VIA CÉSARE BATTISTI, 657

7 4 1 2 1

TARANTO