

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

BARI CMP
Poste

18 10 18 17 1 2 5 4 3 5 3 2 7

Numero

BARI CMP

06 172169

compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potestà genitoriale di DI NAPOLI KATIA 139853

Via VIA D'ALO' ALFIERI, 29

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



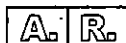
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

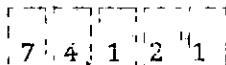
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT-SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO

