

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

1416811 5097-1

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio di

Destinatario

09170109 143229 03/09/2017

Eserc. potestà genitoriale di CELINE GABRIEL

Via VIA ANCONA, 294

74100 TARANTO

C.A.P.

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

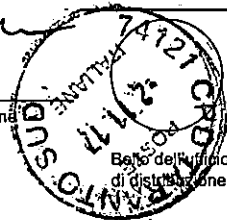
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

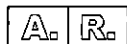
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

A.M.A.T. S.p.A.

AZIENDA PER LA MORIITÀ



NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Barilli, 557
74121 TARANTO

UFF. VENDITE

