

Avviso di ricevimento

_____ compilazione a cura del mittente _____

☒ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

1	5	4	0	9	7	3	8	8	4	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero
BARI CMP

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

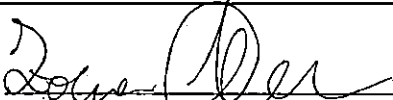
06 17 2368 _____ compilazione a cura del mittente _____

Destinatario **Eserc. potesta' genitoriale di LAGUARAGNELLA MICHELE 140462**

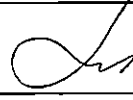
Via **VIA VIZZARRO, 45**

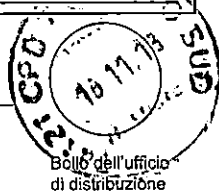
74100 **TARANTO**

C.A.P. _____ Località _____


Firma per esito del ricevente
(Nome e Cognome)

16.11.18
Data

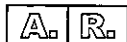

Firma dell'incaricato alla distribuzione



- ☐ 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



TARANTO