

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

BARI CMP
Poste

06 11 18 - 17

1	5	4	1	2	5	4	3	3	4	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

BARI CMP

Data di spedizione

Dall'ufficio di

06 17 14/11

compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potestà genitoriale di PORTACCI FRANCESCA 139273

Via VIA LAGO DI MONTICCHIO/N/C

C.A.P. 74100 Località TARANTO

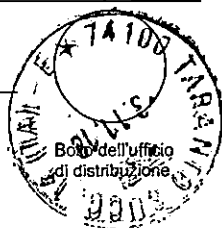
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

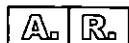
☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT-SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

7 4 1 2 1

TARANTO