

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente



Raccomandata



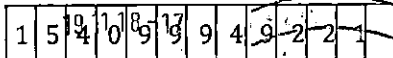
Pacco



Assicurata

Euro _____

BARI CMP
Poste



Numero

Italiane
BARI CMP

Data di spedizione

Dall'ufficio di

07 17 1188

compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potestà genitoriale di MURIANNI SAMUELE 141656

Via P.ZZA TEDESCO, 5

C.A.P. 74100

Località

TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

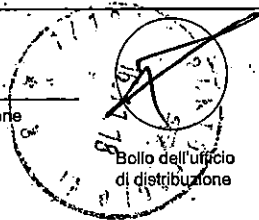
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



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

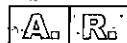
- Inviì multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO

