

Avviso di ricevimento

_____ compilazione a cura del mittente _____



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

1	5	4	0	9	9	9	5	0	2	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Data di spedizione _____

Dall'ufficio di _____

BARI CMP

02 17 1066

_____ compilazione a cura del mittente _____

Destinatario Eserc. potestà' genitoriale di BELLASTELLA SARA 142412

Via VIA SAN FRANCESCO SA-B

C.A.P. 74100

Località TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



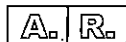
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

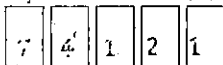
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTO, 657



TARANTO

