

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒	Raccomandata	☐	Pacco
☐	Assicurata	Euro	

BARI CMP
Poste

1	5	4	0	1	9	7	3	8	8	6	3	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero Italiano
BARI CMP

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

07170015 _____ compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potestà genitoriale di MICCOLI ORLANDO 136801

Via VIA XXV APRILE, 9/AB

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Ferraro
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

16/11/2018
Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

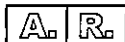
☐

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

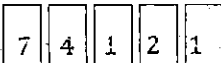
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO

