

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

BARI CMP
Poste

20 11 18 -

17	5	4	0	9	7	3	9	0	4	6	9
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero
BARI CMP

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

07 17 04 47 compilazione a cura del mittente

Destinatario **Eserc. potestà genitoriale di TALO' DAVIDE 141876**

VIA **VIALE MAGNA GRECIA, 420/B**

Via **74100 TARANTO**

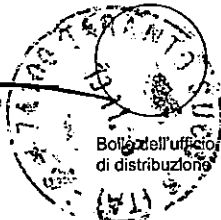
C.A.P. _____ Località _____

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

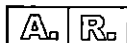
Firma dell'incaricato alla distribuzione

- ☐ 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



Posteitaliane

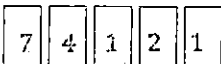
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO

