

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒	Raccomandata	☐	Pacco
☐	Assicurata	Euro	

1	5	4	1	3	8	3	6	2	2	1	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

BARI CMP

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

07 17 1709 _____ compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potestà genitoriale di INTERMITE DENNIS 140395

VIA VIALE NENNI, 6/B

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Intermite Angelo 27.1.2014 Muro

Firma per esteso del ricevente _____ Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione _____

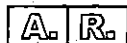
(Nome e Cognome)

- ☐ • 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

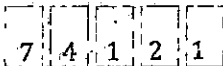
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT-SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO