

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

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

Numero

BARI CMP

Data di spedizione

Dall'ufficio di

02 17 0145

compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potestà genitoriale di MACCHITELLA ROBERTA 139901

Via VIA PAPAVERI, 1

C.A.P. 74100

Località TARANTO

C.A.P. Località

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

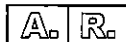
Firma dell'incaricato alla distribuzione

- ☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:
- Inviati multipli a un unico destinatario
 - Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

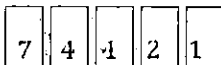
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO

