

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

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

Numero

BARI CMP

Data di spedizione

Dall'ufficio di

07 17 0540

compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potestà genitoriale di MASTRONUZZI LUANA 140520

Via VIA GORIZIA, 19

C.A.P. 74100

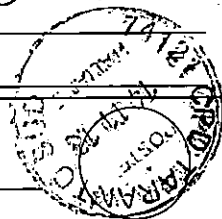
Località TARANTO

C.A.P. Località

Firma per esposto del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

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:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

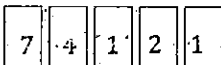
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 557



TARANTO

