

Avviso di ricevimento

_____ compilazione a cura del mittente _____

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro _____

1	5	4	0	9	7	3	8	9	1	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

BARI CMP

Data di spedizione _____

Dall'ufficio di _____

02 17 02h3

_____ compilazione a cura del mittente _____

Destinatario _____

Eserc. potestà genitoriale di LENTI SILVANO 140071

Via _____

VIALE XXV APRILE, 29

74100

TARANTO

C.A.P. _____

Località _____

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

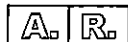
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO

