

Avviso di ricevimento

_____ compilazione a cura del mittente _____

☒ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro: _____

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

Numero:

BARI CMP

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

07 17 0530

_____ compilazione a cura del mittente _____

Destinatario Eserc. potestà' genitoriale di LAGUARAGNELLA DESIDERIA 140233

Via VIA VIZZARRO, 45

74100 TARANTO

C.A.P. _____ Località _____

Domenico

16-11-18

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

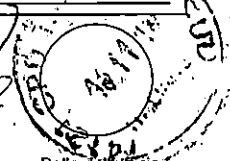
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

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

- Inviì multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

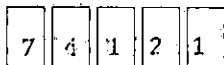
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO

