

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

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

Numero

BARI CMP

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

07 17 0667

compilazione a cura del mittente

Destinatario Eserc. potesta' genitoriale di CANNIZZARO DAYANA 140105

Via VIA PORTO MERCANTILE, 13

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

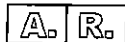
Firma dell'incaricato alla distribuzione

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



Posteitaliane

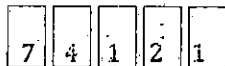
Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657



TARANTO