

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

1	5	4	1	3	8	3	6	2	8	5	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

BARI CMP

Data di spedizione

Dall'ufficio di

02/17/00

compilazione a cura del mittente

Destinatario

Eserc. potestà genitoriale di STEFANELLI VINCENZO JOELE 143402

VIA DELLE ALBORELLE, 10

Via

74020

TORRIELLA (TA)

C.A.P.

Località

Stefanelli Vincenzo

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

29/11/00

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

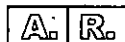
Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAL SPA

VIA CESARE BATTISTINI 657

7 4 1 2 1

TARANTO

