

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☒ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

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

Numero
BARI CMP

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

0617 2385 _____ compilazione a cura del mittente _____
Destinatario **Eserc. potestà genitoriale di BASILE SIMONE 142237**

Via **PIAZZA TEDESCO, 17**
74100 Località **TARANTO**
C.A.P. _____

Basile Vincenzo *14.4.2018* *Muen*
Firma per esteso del ricevente _____ Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione _____
(Nome e Cognome)

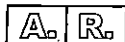
☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Posteitaliane

Avviso di ricevimento



Da restituire a

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI, 657

7	4	1	2	1
---	---	---	---	---

TARANTO

