

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

13556926036 9

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

Destinatario .	1541319 114128 15/10/2016
Via _____	Eserc. potestà genitoriale di ALAGNI CLAUDIA
C.A.P. _____	VIA PLINIO, 525
	74100 TARANTO

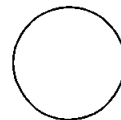
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

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



Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Posta raccomandata

Posteitaliane



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
79001 74123 TARANTO CENTR
O (TA)



Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato

R



L-3

13556926036-9

1000
1541319 114128 15/10/2016
Eserc. potestà genitoriale di ALAGNI CLAUDIA
VIA PLINIO, 525
74100 TARANTO

1RR. 9/1/13