

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

13556026352 2

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

compilazione a cura del mittente

Destinatario -

Via _____

C.A.P. _____

Eserc. potestà genitoriale di IPPOLITO VITA
1542871 114991 27/10/2016
VIA CAPOCELATRO, 33
74100 TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

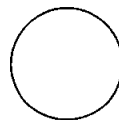
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

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

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Poste italiane



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

**AL MITTENTE PER
COMPIUTA GIACENZA**

1542871 114991 27/10/2016

Eserc. potestà genitoriale di IPPOLITO VITA
VIA CAPOCELATRO, 33
74100 TARANTO

R



L-3

13556926352-2