

Avviso di ricevimento

_____ compilazione a cura del mittente _____

☐ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

13556924594-7

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

1548936 120599 19/12/2016

Via _____

Eserc. potestà genitoriale di IPPOLITO VITA

VIA CAPECELATRO, 33

C.A.P. _____

74100 TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

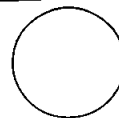
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

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

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

AmAt s.p.a.
ID 135569275947

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

Posteitaliane



Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte 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

13556927594-7

COMPILANTE PER
COMPIUTA GIACENZA

1548936 120599 19/12/2016

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

m26 4/5/17