

Avviso di ricevimento

_____ compilazione a cura del mittente _____

☐ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

1	3	5	5	6	9	2	6	1	9	6	-	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Data di spedizione _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

1542121 115660 21/10/2016
Eserc. potestà genitoriale di SOLFRIZZI ANNA
VIA XXV APRILE, 0/BSC.D
74100 TARANTO

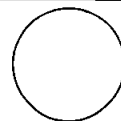
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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

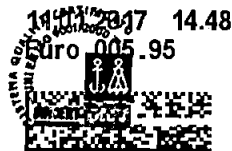


Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Amat SpA **Poste raccomandata**

ID 135569261963
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

13556926196-3

13/1/18
Eserc. potestà genitoriale di SOLFRIZZI ANNA
VIA XXV APRILE, 0/BSC.D
74100 TARANTO

1542121 115660 21/10/2016

AL MITTENTE PER COMPIUTA CACCENZI