

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

13556926424-4
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

Destinatario _____

1543110 116571 28/10/2016

Eserc. potestà genitoriale di SAMBITO COSIMA

Via _____

VIA CRISPI, 104/D

C.A.P. _____

74100 TARANTO

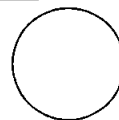
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

☐

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



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Amat

Poste raccomandata

7077

Posteitaliane

20 MAR 2017 14.39

Euro 005.95



S.P.A.
ID 135569264044
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

AL MITTENTE
PER COMPIUTA GIACENZA

-6 MAR 2017

R



L3

13556926404-4

1543110 116571 28/10/2016
Eserc. potestà genitoriale di SAMBITO COSIMA
VIA CRISPI, 104/D
74100 TARANTO

Arwo 26
1-2-17