

Attestazione di consegna

compilazione a cura del mittente

Prodotto

15387926186-4

Numero

Data di spedizione (1)

Dall'ufficio di (1)

03172313

132947

compilazione a cura del mittente

Destinatario

SCRIFONE COSIMO MARCO

Via

P. ARGENTINA, 2

C.A.P.

72021

Località

FRANCAVILLA FONTANA (BR)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

25/6/18

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Invii multipli a un unico destinatario

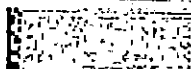
☐ Sottoscrizione rifiutata

(1) - in caso di campi non compilati gli stessi sono riportati sul fronte

(1) - In caso di spedizione effettuata presso i centri grandi clienti la compilazione è a cura del mittente.

Posteitaliane

**Attestazione
di consegna**



Da restituire **AMAT SPA**

AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO

UFFICIO VENDITE

VIA C. BATTISTI 657 - 74121 TARANTO

