

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐	Raccomandata	☐	Pacco
☐	Assicurata	Euro	

135569260361

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

compilazione a cura del mittente

Destinatario _____	1541312 113656 15/10/2016
Via _____	Eserc. potestà genitoriale di VALENTINI GABRIELE
C.A.P. _____	VIA ZARA, 20
	74100 TARANTO

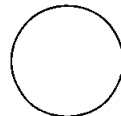
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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

100%

Amat

Per raccomandata

Posteitaliane

09.07.2017 14.40
Euro 5.45
SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO
UNI EN ISO 9001

S.p.A.
ID 135569260347
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 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

13556926034-7

1541312 113656 15/10/2016
Eserc. potestà genitoriale di VALENTINI GABRIELE
VIA ZARA, 20
74100 TARANTO

09/01/17
[Signature]

Queste informazioni
sono state elen-
cate e annunciate.