

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

☐ Raccomandata	☐ Pacco
☐ Assicurata	Euro _____

135569259636

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio di _____

Destinatario _____	1540865 107910 12/10/2016 _____
Via _____	Eserc. potestà genitoriale di MASELLA MARIKA
C.A.P. _____	VIA V. CARDUCCI, 29
	74100 TARANTO

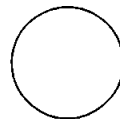
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

ID 135569259436

79001 74123 TARANTO CENTR
O (TA)

Posteitaliane



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

R



L-3

13556925943-6

root

~~Esere. potestà genitoriale di MASELLA MARIKA
VIA V. CARBUCCI, 29
74100 TARANTO~~

1540865 107910 12/10/2016

09.01.17

*Se ne è dato
All'indirizzo
Giulio Per*