

RICEVUTA DI ACCETTAZIONE

Per monitorare la tua spedizione utilizza il **Codice** su **poste.it**, **APP** o tramite **call center**. Per informazioni o assistenza contattare il numero 803.160* (lun-sab dalle 8:00 alle 20:00).

*gratuito da rete fissa, da rete mobili contattare 199.100.160 (il costo è legato all'operatore utilizzato).

AREA PER LA VIDIMAZIONE

Fraz. 34034 Sez. 04 Operaz.13
Causale: R 08/08/2023 08:26
Peso gr.: 10
Tariffa € 6.80 Affr. € 6.80
Serv.Aggr.: AR
Cod. R: 200015931387

RICEVUTA DI ACCETTAZIONE

Per monitorare la tua spedizione utilizza il **Codice** su **poste.it**, **APP** o tramite **call center**. Per informazioni o assistenza contattare il numero 803.160* (lun-sab dalle 8:00 alle 20:00).

*gratuito da rete fissa, da rete mobili contattare 199.100.160 (il costo è legato all'operatore utilizzato).

AREA PER LA VIDIMAZIONE

Fraz. 34034 Sez. 04 Operaz.12
Causale: R 08/08/2023 08:24
Peso gr.: 10
Tariffa € 6.80 Affr. € 6.80
Serv.Aggr.: AR
Cod. R: 200015931376

MODULO INVIO RACCOMANDATA

Codice 20001593138-7

E' vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

DESTINATARIO

NOME, COGNOME O RAGIONE SOCIALE **ESPOSITO PAOLA**
INDIRIZZO **VIA VINCENZO BELLINI**
CAP **62018** LOCALITÀ **POTENZA PICENA**
TEL. ** E-MAIL **
N. CIVICO **175**
PROV. **MC**

MITTENTE

NOME, COGNOME O RAGIONE SOCIALE **UNITA' TERRITORIALE ACI**
INDIRIZZO **VIA ROMA**
CAP **62100** LOCALITÀ **PACENNA**
TEL. ** E-MAIL **
N. CIVICO **13P**
PROV. **MC**

SERVIZI ACCESSORI

☒ Avviso di Ricevimento
☐ Contrassegno/Importo da Incassare € _____ in cifre _____ in lettere _____
Modalità di rimessa (barrare in caso di contrassegno): ☐ C/C Postale ☐ Vaglia

** il dato è facoltativo

MODULO INVIO RACCOMANDATA

Codice 20001593137-6

E' vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

DESTINATARIO

NOME, COGNOME O RAGIONE SOCIALE **CESETTI EMANUELA**
INDIRIZZO **C.DA SAN PIETRO**
CAP **62010** LOCALITÀ **ROBBIANO**
TEL. ** E-MAIL **
N. CIVICO **22**
PROV. **MC**

MITTENTE

NOME, COGNOME O RAGIONE SOCIALE **UNITA' TERRITORIALE ACI**
INDIRIZZO **VIA ROMA**
CAP **62100** LOCALITÀ **PACENNA**
TEL. ** E-MAIL **
N. CIVICO **13P**
PROV. **MC**

SERVIZI ACCESSORI

☒ Avviso di Ricevimento
☐ Contrassegno/Importo da Incassare € _____ in cifre _____ in lettere _____
Modalità di rimessa (barrare in caso di contrassegno): ☐ C/C Postale ☐ Vaglia

** il dato è facoltativo

Visto per il pagamento
Il Direttore