

Posteitaliane

RICEVUTA DI ACCETTAZIONE

Per monitorare la tua spedizione utilizza il Codice su
poste.it, APP o tramite call center.**AREA PER LA VIDIMAZIONE**

Fraz. 25073 Sez. 06 Operaz. 238
Causale: R 05/12/2022 16:03
Peso gr.: 95
Tariffa € 8.70 Affr. € 8.70
Serv. Agg.: AR
Cod. R: 200438419166

Mod 22R - Mod.04000F - Ed.12/19 - EP1816B/EP1825A - SL [1]

MODULO INVIO RACCOMANDATA

Codice 20043841916-6

E' vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde
Si prega di compilare a cura del cliente in stampatello**DESTINATARIO**

Nome, COGNOME O RAGIONE SOCIALE **Dott. FRANCESCO LO VOI de Piccardi di Roma**
INDIRIZZO **Via Colaninno** N. CIVICO **12**
CAP **00136** LOCALITÀ **ROMA** PROV. **RM**
TEL. * E-MAIL * **francesco.lovoi@quindici.it**

MITTENTE

Nome, COGNOME O RAGIONE SOCIALE **GIOVANNI AMADUCCI**

INDIRIZZO **FINENSG**
CAP **00136** LOCALITÀ **ROMA** PROV. **RM**
TEL. * E-MAIL *

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

Posteitaliane

RICEVUTA DI ACCETTAZIONE

Per monitorare la tua spedizione utilizza il Codice su
poste.it, APP o tramite call center.**AREA PER LA VIDIMAZIONE**

Fraz. 25073 Sez. 06 Operaz. 239
Causale: R 05/12/2022 16:04
Peso gr.: 91
Tariffa € 8.70 Affr. € 8.70
Serv. Agg.: AR
Cod. R: 200438419177

Mod 22R - Mod.04000F - Ed.12/19 - EP1816B/EP1825A - SL [1]

MODULO INVIO RACCOMANDATA

Codice 20043841917-7

E' vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde
Si prega di compilare a cura del cliente in stampatello**DESTINATARIO**

Nome, COGNOME O RAGIONE SOCIALE **Dott. LUCA TURCO de Piccardi della Repubblica Firenze**
INDIRIZZO **Viale Alessandro Guidoni** N. CIVICO **61**
CAP **50129** LOCALITÀ **FINENSG** PROV. **FI**
TEL. * E-MAIL * **luca.turco@giustizia.it**

MITTENTE

Nome, COGNOME O RAGIONE SOCIALE **GIOVANNI AMADUCCI**

INDIRIZZO **FINENSG**
CAP **00136** LOCALITÀ **ROMA** PROV. **RM**
TEL. * E-MAIL *

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