



---

Da ritagliare ed incollare sulla confezione del reso

Mittente _____
Via _____ Nr _____
CAP [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Prov. [ ][ ]
Città _____

**SERVIZIO RESI POSTEMOBILE**

ID-SR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Nr ordine [ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Destinatario Poste Italiane S.p.A. Deposito Territoriale di Firenze Via della Casella, 17/19 50142 Firenze
---