

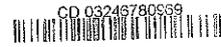
RECEPCION

El/la que suscribe declara que el envío reseñado ha sido debidamente:

Entregado Rehusado



CD 03246780969



NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECEPTOR

FECHA

CUIR DEL RECEPTOR

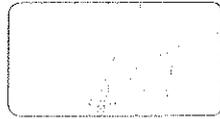
FECHA DEL RECEPION

OFICINA

DEPARTAMENTO

ENTREGA DOMICILIARIA

NIP Y FIRMA EMPLEADO *



FECHA Y HORA

<input checked="" type="checkbox"/>	1. Entregado a Domicilio
<input type="checkbox"/>	2. Dirección Incorrecta
<input type="checkbox"/>	3. Ausente Reparto. Se dejó aviso llegada en buzón
<input type="checkbox"/>	4. Desconocido/a
<input type="checkbox"/>	5. Fallecido/a
<input type="checkbox"/>	6. Rehusado
<input type="checkbox"/>	7. No se hace cargo



<input type="checkbox"/>	8. Entregado
<input type="checkbox"/>	9. No retirado

* Empleado/a que realiza y da fe del resultado de la entrega

