

Esecuzione n.

Gruppo n.

## Notifica di sospensione

**Raccomandata**

Siete avvisat      che in base a una richiesta di

fondata su un certificato medico, l'Ufficio sottoscritto ha accordato

una sospensione dell'esecuzione fino al

Luogo e data

**Ufficio di esecuzione**