

Modulo di richiesta nuova password

Al servizio Posta elettronica,
al numero di fax **04617431173**

Avendo smarrito le credenziali d'accesso, con la presente si richiede l'attribuzione di una nuova password:

Cognome e Nome :

e-mail

Password di attivazione (non meno di 8 caratteri)

Chiedo di ricevere comunicazione dell'avvenuta sostituzione all'indirizzo e-mail:

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196.
Ho letto ed accettato la direttiva sull'utilizzo del servizio di posta elettronica.

Data:

FIRMA

Allegare copia di un documento di riconoscimento valido
