

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIPRISTINO DELLA PASSWORD DI ACCESSO ALLA CASELLA PEC

Da inviare via fax al numero **0689282378** oppure via email all'indirizzo info@synoptica.it

ATTENZIONE

non saranno prese in considerazione richieste di ripristino password per caselle PEC con domini diversi dai seguenti:

altapec.it, archipec.it, avvpec.it, biopec.it, flexipec.it, ingpec.it, medipec.it

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____,

codice fiscale (obbligatorio) _____

e residente in _____

via/piazza _____

CHIEDE

che venga ripristinata la password di accesso per la seguente casella PEC:

_____ @ _____

e che la stessa sia inviata al seguente indirizzo email:

_____ @ _____

Luogo _____ data _____ Firma _____

Si allega fotocopia nitida (fronte-retro) del **documento d'identit à in corso di validità**.
Le richieste pervenute senza la fotocopia di un documento d'identit à non saranno prese in considerazione.