

RICHIESTA RESET PASSWORD

dell'account di posta elettronica

Il presente modulo deve essere inviato debitamente compilato (in stampatello leggibile), firmato ed **accompagnato dalla copia fronte/retro di un documento d'identità valido dell'intestatario del servizio** al numero fax 0742-321238.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ PR (____)

il giorno ____/____/____

residente a _____ PR (____)

in Via/Piazza _____ n. _____

Ragione Sociale _____

richiede che venga effettuato il reset della password

relativa al seguente account di posta elettronica:

[] _____ @ umbria.net

[] _____ @ cline.it

La nuova password verrà inviata

[] alla seguente email (*) _____

[] al seguente numero di fax _____

(*) **ATTENZIONE: OCCORRE SPECIFICARE UN INDIRIZZO E-MAIL DIVERSO DA QUELLO DA RESETTARE**

Allego copia documento d'identità fronte/retro dell'intestatario del servizio o in caso di azienda, ente, associazione quello del legale rappresentante.

Nota: il costo del servizio è di € 5,00 + IVA

Firma _____ Recapito telefonico _____

Data ____/____/____