



Riservato O.d.R.
Data richiesta attivazione:

.....
Data Scadenza PEC

.....

INVIARE AL FAX 178.600.9926 con allegata Fotocopia Documento Identità Richiedente



RICHIESTA DI ATTIVAZIONE, REGISTRAZIONE ED ASSISTENZA

Posta Elettronica Certificata (PEC)

(scegliere un nome)@pec.workmail.it

DATI OBBLIGATORI (i campi contrassegnati con (*) sono necessari):

Codice Fiscale (*) _____

Richiedente

Cognome(*) _____	Nome(*) _____
-------------------------	----------------------

Data di nascita (*) ____/____/____ **Sesso** M F

Luogo di nascita(*) _____ **Provincia** _____

Stato di nascita _____ **Cittadinanza** _____

Residenza: Indirizzo _____ **Comune** _____

CAP _____ **Prov.** _____ **Stato** _____

Informazioni **Registro Imprese (ove esistenti) FACOLTATIVE**

CCIAA (*) ____ **n.° REA (*)** _____ **COD. FISCALE IMPRESA (*)** _____

Ragione Sociale (*) _____

Con carica di (facoltativa) _____ **Durata** _____

Data inizio carica ____/____/____ **Data fine carica** ____/____/____

Domicilio per eventuali comunicazioni

Comune _____ **Provincia** ____ **Stato** _____

Ind. / Frazione _____ **CAP** _____

Recapito telefonico _____ **Fax** _____

Indirizzo e-mail (*) _____@_____

(per comunicazioni tecniche, fatturazione elettronica e comunicazioni commerciali)

RICHIEDE

all'**Agenzia per le Imprese** ®, in qualità di CdRL – Centro di Registrazione Locale, l'**Attivazione di una Casella di Posta Elettronica Certificata (PEC)** come sopra meglio specificato, accettando le allegate condizioni generali.

Allega Fotocopia Leggibile Documento di riconoscimento:

FIRMA DEL RICHIEDENTE:..... **Timbro Impresa**

Cod. I.R.
P.P.