



Ordine interprovinciale dei Farmacisti di Ascoli Piceno e Fermo

Corso Vittorio Emanuele 21 – 63100 Ascoli Piceno tel. 0736 251933 fax 0736 984770
e-mail segreteria@farmacistiap-fm.it - ordinefarmacistiap@pec.fofi.it

MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ____ / ____ / ____ Pr (____) Cod. Fisc. _____ Residente
a _____ C.A.P. _____ Pr. (____) In Via/Piazza
_____ nr. _____ Nazionalità _____ Telefono
_____ Fax _____ E-Mail _____@_____

Documento di identità (da allegare alla presente) Numero _____
Rilasciato da _____ In Data ____ / ____ / ____

CONSAPEVOLE

che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000),

DICHIARA

ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, e

RICHIEDE

l'attivazione della casella PEC offerta gratuitamente dall'Ordine interprovinciale dei Farmacisti di Ascoli Piceno e Fermo e delega l'Ordine all'attivazione della stessa.

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____

Firma

Il presente modulo di richiesta insieme alla fotocopia di un documento di riconoscimento, può essere inviato per email/PEC a: segreteria@farmacistiap-fm.it o consegnato di persona in Segreteria negli orari di apertura al pubblico.