Modulo di richiesta **PEC**

Office Point - Carlazzo

Tel. 0344-714093
info@office-point.it

Tipo titolare: Azienda ☐ Privato ☐ Professionista ☐ Ditta individuale ☐ P.A. ☐

Dati personali del richiedente:

Ragione Sociale	
Nome	
Cognome	
Partita IVA	
Codice fiscale	
Indirizzo di residenza	
C.A.P.	
Città	
Telefono	
Email	

Indirizzo PEC		@pec.it
in alternativa		@pec.it

Data: _____ Firma: _____

Allegati necessari:
☐ copia documenti di identità
☐ codice fiscale o tessera sanitaria