

MODULO DI RICHIESTA CAMBIO PASSWORD

Compilate in stampatello il modulo in ogni sua parte, poi stampate questa pagina, firmatela e speditecela per fax insieme alla fotocopia fronte-retro leggibile del documento d'identità della persona a cui è intestata la casella di posta, al numero **0183748224**.

CODICE CLIENTE:.....
NOME COGNOME:.....
RAGIONE SOCIALE:.....
INDIRIZZO:.....
CITTA':.....**PROV.**.....**CAP**.....
TELEFONO/FAX:.....

Con la presente, in qualità di titolare, richiedo il cambio password della seguente casella di posta:

_____@_____

Autorizzo Uno Communications spa a cambiare la mia password attuale in:

Allego al presente modulo una fotocopia fronte-retro leggibile del documento di identità. L'operazione verrà effettuata da lunedì a venerdì entro le ore 18.30, nella giornata stessa di ricezione del fax.

Data: _____ Firma _____