



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI CROTONE

Via A. Manzoni, 6 – 88900 Crotone – Telefax: 0962/24743

E-mail: info@ordinefarmacistikr.it PEC: ordinefarmacistikr@pec.fofi.it

MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ____/____/____ a _____ 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 Provinciale dei Farmacisti di _____ 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: _____ o consegnato di persona in Segreteria negli orari di apertura al pubblico.