

MODULO RICHIESTA NUOVA PASSWORD

Spett.le
HI-NET S.r.l.
Via Flaminia Conca, 85
47923 Rimini
Fax: 0541-478032

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ via _____

In qualità di titolare/legale rappresentante della ditta

Denominazione _____

Con sede in _____ via _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Chiede una nuova password per il seguente indirizzo email

Si chiede di comunicare la nuova password al seguente (*barrare il servizio prescelto*)

Indirizzo email _____

Fax _____

Timbro e Firma

N.B: Tutti i campi sono da compilare obbligatoriamente. In mancanza di uno di essi e/o del timbro e /o della firma, non potremo dare esecuzione alla presente richiesta.