

**COMPILARE E CONSEGNARE ALL'ORDINE
DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ORISTANO**

Via FAX al Numero **0783/72138** - Via e-mail ordinefarmacistior@club.isolaweb.it
Via PEC ordinefarmacistior@pec.fofi.it o per consegna diretta

**Modulo Di Adesione
Servizio Posta Elettronica Certificata**

Il Richiedente, con il presente modulo di adesione compilato e sottoscritto in ogni sua parte, si impegna a concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata) con la società Aruba PEC ed il Partner sopra individuato, ai termini ed alle condizioni indicate nelle "Condizioni Generali Di Contratto" e nel manuale Operativo" disponibili alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>.
Che dichiara espressamente di conoscere e accettare.

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a Il ____/____/____

A _____ Pr (____) Cod.Fisc _____

Residente a _____ Pr (____) cap _____

In Via/Piazza _____ Nr° _____

Nazionalità _____ Telefono _____ - Fax _____

E-Mail _____@_____._____

Documento identità (da allegare alla presente): Carta d'identità Patente Passaporto

Numero Documento _____ Rilasciato da _____ In Data ____/____/____

Lì _____ Data _____ Firma _____

Manifestazione Di Consenso Al Trattamento Dei Dati Persona

Preso atto dell'Informativa art. 13 legge 196/2003 contenuta nelle Condizioni Generali di Contratto "Posta Elettronica Certificata" presto il mio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Lì _____ Data _____ Firma _____