



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ORISTANO

VIA BENEDETTO CROCE, 9 - 09170 ORISTANO - Telefono 0783 72138
www.ordinefarmacistioristano.it - E-Mail : segreteria@ordinefarmacistioristano.it - P.E.C.: ordinefarmacistior@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 Oristano 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 e-mail: segreteria@ordinefarmacistioristano.it, P.E.C: ordinefarmacistior@pec.fofi.it o consegnato di persona in Segreteria negli orari di apertura al pubblico.