

MODULO RICHIESTA ATTIVAZIONE PEC IN CONVENZIONE @ce.omceo.it

La/Il sottoscritta/o _____ Sesso M F

Codice Fiscale _____

Iscritto all'Albo Provinciale della Provincia di Caserta

DEI **MEDICI-CHIRURGHI** con numero di iscrizione _____

DEGLI **ODONTOIATRI** con numero di iscrizione _____

CHIEDE

L'attivazione ex-novo di una Casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) in convenzione con Namirial Pec.

DATI DEL TITOLARE NECESSARI PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO E RILASCIATI A NAMIRIAL S.P.A.:

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____ Prov (____)

Indirizzo di Residenza: _____

Città : _____ Prov.: (____) Nazione : _____

Email: _____ Recapito telefonico: _____

Estremi documento di identità in corso di validità:

Tipo di documento: _____ numero di documento: _____

rilasciato da: _____ in data: _____

Scadenza: _____

- Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- Si dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/79

Data: _____

Firma del Titolare