

## Namirial S.p.A.

A cura del Partner/Cliente Enterprise di Namirial

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona

Via Ruggeri n. 3/l – 60131 Ancona

C.F. 93002030422

### MODULO D'ORDINE

#### Servizio Posta Elettronica Certificata – Titolare

Il/La sottoscritto/a, Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Indirizzo e-mail** \_\_\_\_\_

**TELEFONO** \_\_\_\_\_

In ragione del contratto di fornitura del servizio di Posta Elettronica Certificata concluso con il partner cliente Enterprise di Namirial s.p.a., sopra indicato, con la sottoscrizione del presente atto, nella sua qualità di TITOLARE

#### CHIEDE

#### **Alla società NAMIRIAL S.P.A. L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA.**

A tal proposito consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 445/2000,

#### DICHIARA

di possedere il Codice Fiscale sopra indicato, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, e di accettare, con la sottoscrizione, le condizioni di erogazione Servizi di Posta elettronica Certificata.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il titolare (firma)

**ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE**

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE A [INFO@OPIANCONA.IT](mailto:INFO@OPIANCONA.IT)