

Modulo di recupero password MonitorWEB

BANDI DI FINANZIAMENTO ON LINE

Dati anagrafici del rappresentante legale

Inviare il fax al numero 095- 6240951

Il sottoscritto:

Nome

Cognome

Indirizzo

Città Prov.....CAP.....

Telefono

rappresentante legale dell'operatore MonitorWEB:

ID Operatore

Denominazione

Partita IVA

Codice Fiscale

con la presente richiede il cambio password di accesso MonitorWEB

Autorizzo ad assegnare una nuova password per l'accesso in MonitorWEB e ad inviare la stessa al seguente indirizzo di posta elettronica:

e-mail

Allego sulle pagine seguenti fotocopia fronte-retro leggibile di un mio documento di identità.

Per qualsiasi chiarimento, sono reperibile ai seguenti numeri telefonici:

tel.

In fede

Data

Firma del legale rappresentante