

Inviare per **RACCOMANDATA** a:
FONCHIM – via G. Da Procida 11
20149 Milano (MI)



MODULO RICHIESTA PASSWORD
(obbligatoria compilazione della parte azienda)

PARTE ASSOCIATO

Il/la sottoscritto/a

Codice fiscale..... Cod. aderente n.....

Nato/a a il

Residente a Cap Prov

Via n

Telefono Cell

e-mail¹

Data iscrizione Fonchim dipendente della Società

CHIEDE

copia del **CODICE RICHIESTA** per recuperare la propria password, necessaria per accedere alla sezione riservata del sito www.fonchim.it, a mezzo:

- posta ordinaria
- e-mail

In allegato presenta i seguenti documenti:

- fotocopia di un **documento di identità** in corso di validità dell'iscritto;
- fotocopia del **codice fiscale** dell'iscritto

LE RICHIESTE PASSWORD VENGONO EVASE ENTRO 60 GG. DAL TERMINE DEL MESE DI RICEVIMENTO.

Data..... Firma dell'associato
.....

PARTE AZIENDA (Obbligatoria)

L'azienda

Cod. Fonchim n..... Tel.....

CONFERMA

La veridicità dei dati sopra riportati

Data..... Timbro e firma azienda
.....

¹ L'indirizzo e-mail verrà utilizzato anche per l'invio di comunicazioni periodiche da parte di Fonchim