

## MODULO PER LA RICHIESTA DELLA CANCELLAZIONE DI UNA POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Compilare **tutti i campi** del presente modulo - Il modulo è **compilabile a video**

Dati del richiedente (Titolare della casella e-mail)

Nome e Cognome	_____		
Ragione sociale	_____		
Codice Fiscale	_____ Partita Iva	_____	
Indirizzo	_____ n.	_____	
Città	_____ Provincia	_____ CAP	_____
E-mail	_____		
Telefono	_____ Fax	_____	

Con il presente modulo si richiede di **NON RINNOVARE** la casella Pec e di procedere con la **CANCELLAZIONE** alla data di scadenza della seguente casella di posta elettronica certificata:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Inviare il presente **Modulo** e copia del **Documento di Identità** del titolare  
**via FAX** al n. **02.89516459** oppure **02.335173153**  
oppure la scansione **via MAIL** a **pratiche@modello730.it**

Firma del Titolare

Data \_\_\_\_\_