MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI SALERNO

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a il_____/___/_____a_____(___)

C.F ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

E-Mail _____@_____

Numero Iscrizione all'Ordine _____

Numero di Telefono _____

RICHIEDE
l'attivazione della email PEC offerta dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Salerno

Luogo_____Data____/____/_____

Firma_____

Il presente modulo di richiesta può essere inviato via e-mail a stefania@opisalerno.it

N.B.: LE CREDENZIALI DI ACCESSO VERRANO INVIATE ALL'EMAIL INDICATA da GESTIONEPEC@VISURA.IT

In caso di trasferimento presso altro OPI o di cancellazione, si procederà automaticamente alla dismissione della casella PEC

SI PREGA DI COMPILARE IN MODO LEGGIBILE IN STAMPATELLO