



ALL. B

Modulo per l'eventuale cambio password Società anno 2017

Io sottoscritto

Legale Rappresentante della Società

codice di affiliazione

con sede in

CHIEDO

l'assegnazione di una nuova password.

**Il presente modulo è da trasmettere a mezzo fax al nr. _____ o a mezzo
posta elettronica all'indirizzo _____ [INDICARE I
RIFERIMENTI DELLA SOCIETA'].**

Luogo e data

**Timbro
Società**

**Firma
Legale Rappresentante**

Spazio riservato alla SEGRETERIA GENERALE F.I.M.

Nuova password _____

Milano, _____