



ALL. B

Modulo per l'eventuale cambio password Società anno 2018

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 posta elettronica all'indirizzo _____ [INDICARE L'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA DELLA SOCIETA'],

Luogo e data

**Timbro
Società**

**Firma
Legale Rappresentante**

Spazio riservato alla SEGRETARIA GENERALE F.I.M.

Nuova password _____

Milano, _____