

***Modulo per la RICHIESTA di
CANCELLAZIONE di una CASELLA PEC***

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME:

COGNOME

CODICE FISCALE:

DATA DI NASCITA:

RECAPITO TELEFONICO:

in qualità di utilizzatore titolare della seguente casella di Posta Elettronica Certificata:

PEC: @pec.epap.it

CHIEDE

la cancellazione della seguente casella di posta elettronica certificata PEC da effettuarsi in data:

Luogo

Firma dell'Utilizzatore ⁽¹⁾

Data

Allegare fotocopia di un documento di identità valido.

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

La presente richiesta dovrà essere inviata in una delle seguenti modalità:

- per posta elettronica ordinaria all'indirizzo protocollo@epap.it;
- per posta elettronica certificata PEC to PEC all'indirizzo epap@pec.epap.it