

Da riportare su propria carta intestata

MODULO RICHIESTA USERNAME E PASSWORD PER
ACCEDERE , TRAMITE L'AREA INTRANET DEL SITO
WWW.AVIS.IT , ALLA COMPILAZIONE DELLA
SCHEDE DATI ASSOCIATIVI

AVIS

INDIRIZZO

CAP. CITTA' PROV.

TEL. FAX E-MAIL

C.F.

NOME E COGNOME PRESIDENTE

Il sottoscritto in qualità di (*).....

richiede l'assegnazione di:

Username e Password per accedere alla compilazione delle schede dati associativi

In Fede

(Firma)

Data:

(*) Specificare la carica Associativa

Inviare tramite e-mail istituzionale all'indirizzo web.master@avis.it o via fax 02/70006643