

Modulo richiesta azzeramento Pass Word Utente

IL SOTTOSCRITTO:

Nome, Cognome o Rag. Soc.: _____

Indirizzo: _____ **n°** _____

Località: _____ **cap.** _____

Luogo: _____ **Data:** _____ **UserName:**

Chiede che gli venga reimpostata la Pass Word predefinita: airlink

Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti.

E dovrà essere inviato alla Airlink tramite Posta, e mail o consegnato a mano ad un nostro tecnico.

Il richiedente