

Luogo _____, Data _____
Modulo di richiesta registrazione/trasferimento dominio _____
AUTH-CODE _____

Ragione Sociale _____
Nome _____
Cognome _____
Codice Fiscale _____
Nazione _____
Indirizzo via _____
Città _____ CAP _____ Provincia _____
Telefono +39 - _____
Fax +39 - _____
E-mail _____
PEC _____
Partita IVA _____
Codice fiscale _____

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti di registrazione e presto il consenso al trattamento dei dati personali ai fini della registrazione.

L'accettazione di tali condizioni è indispensabile per concludere la registrazione di un dominio, pertanto la mancata approvazione non renderà possibile la registrazione del dominio.

Consenti a Studio Leonardo la pubblicazione dei dati per il dominio richiesto ? ☐ Sì ☐ No

Luogo _____, Data _____

In Fede

(Timbro e Firma)