

San Marino lì, _____

Spett.le
Ufficio Tecnico del Catasto
Sede

RICHIESTA ACCREDITAMENTO SITO WEB

WWW.TERRITORIORSM.SM

Nome* _____

Cognome* _____

Residente in* _____

C.A.P.* _____ Località * _____ Castello/Provincia* _____

E-Mail* _____ sito internet _____

Numero Ufficio* _____

Numero Fax _____

Numero Cellulare _____

Iscritto al:

Ordine* _____ n° iscrizione* _____

Collegio* _____ n° iscrizione* _____

Login (*Indirizzo posta elettronica*)* _____

(*campi obbligatori da compilare)

CHIEDE

- accreditamento
- ricarica accreditamento

Costo Ricarica _____ (*DECRETO 23/12/2009 N°170*)

Minuti Acquistati _____

Firma del richiedente

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

PAGATO CON RICEVUTA N. _____ **IN DATA** _____

PASSWORD _____