

Io sottoscritto/a											nato/a in			il		
Residente in											indirizzo					
Codice Fiscale																
Tel.					Fax					Email						

In qualità di:

<input type="checkbox"/>	Persona fisica
<input type="checkbox"/>	Rappresentante legale della <input type="text"/> avente sede legale in <input type="text"/> via <input type="text"/> P.IVA <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Libero professionista

Titolare del contratto Unidata n. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Avendo la titolarità	<input type="checkbox"/> Non avendo la titolarità
--	---	---

In relazione al seguente Nome di Dominio:

- Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000;
- Consapevole che l'attività richiesta con il presente modulo sarà svolta dalla Unidata S.p.A. entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della presente comunicazione salvo diversa specifica indicazione negoziata contrattualmente tra le Parti e/o di seguito indicata, fatti salvi ritardi dipendenti e/o riconducibili da/a cause estranee alla competenza e responsabilità della Unidata S.p.A. e/o dipendenti e/o riconducibili dalle/alle Autorità competenti;
- **Provvedendo ad allegare alla presente:**
 - Copia di documento di identità personale in corso di validità
 - Copia di documentazione idonea a comprovare la suindicata qualità di Rappresentante legale¹

ESPRESSAMENTE CHIEDO L'ESECUZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SEGUITO SELEZIONATA

<input type="checkbox"/>	Nuova Registrazione	<input type="checkbox"/>	Modifica Registrante	<input type="checkbox"/>	Cancellazione dominio
<input type="checkbox"/>	Modifica Registrar (cambio MNT)	<input type="checkbox"/>	Modifica dati anagrafici del Registrante		

PROVEDENDO A TAL FINE A FORNIRE, OVE NECESSARI, I SEGUENTI DATI TECNICO-AMMINISTRATIVI

AUTHINFO/AUTHOCODE²

DNS PRIMARIO	Nome DNS	<input type="text"/>
	IP Address	<input type="text"/>

SPAZIO WEB	User FTP	<input type="text"/>
	Password FTP	<input type="text"/>
	Eventuale Puntamento IP	<input type="text"/>

POSTA ELETTRONICA (nomi caselle da attivare)	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>

Eventuale puntamento IP

/ /

(luogo) (data)

(in fede, il/la sottoscritto/a)

¹ Da compilare esclusivamente in caso di richiesta inoltrata per conto di Persona giuridica intestataria delle utenze telefoniche;

² Da fornire solo in caso di richiesta di modifica del Registrar (Cambio MNT)