

SERVICIO DE CORREO ELECTRONICO

Documento de Solicitud

En Valladolid a de 201

DATOS DEL SOLICITANTE			
* ORGANIZACIÓN/ENTIDAD:			
* AREA/DEPARTAMENTO:			
* NOMBRE Y APELLIDOS:		* NIF:	
* DIRECCIÓN:			
* CP:		* LOCALIDAD:	
* PROVINCIA:		* PAIS:	España
E-MAIL:			
* TELÉFONO 1:		EXT.	
		TELÉFONO 2:	
* FAX:			
* OBSERVACIONES:			

* Los campos marcados son obligatorios. Se deben consignar obligatoriamente los datos del centro de trabajo o en su defecto los de contacto.

SERVICIO SOLICITADO:	<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> BAJA	<input type="checkbox"/> MODIFICACION
<input type="checkbox"/> Cuenta de correo electrónico	NOMBRE CUENTA:		
	<input type="checkbox"/> NUEVA CONTRASEÑA		
Observaciones:			
<input type="checkbox"/> Lista de correo electrónico	NOMBRE LISTA:		
	<input type="checkbox"/> SIMPLE <input type="checkbox"/> AUTENTIFICADA <input type="checkbox"/> MAILMAN		
Observaciones:			
Miembros de la Lista:			
Autorizados para enviar a la lista:			

* Los nombres solicitados podrán modificarse y estarán sujetos a las normas establecidas en cada momento.

AUTORIZO A DAR DE ALTA LOS SERVICIOS SOLICITADOS:	
JEFE DE SERVICIO DE ASESORAMIENTO A MUNICIPIOS Firma:	EL ALCALDE Firma:
Nombre y Apellidos: NIF:	Nombre y Apellidos: NIF:

LE ROGAMOS CUMPLIMENTE EL FORMULARIO, IMPRIMA, FIRME Y LO REMITA AL NÚMERO DE FAX 985 26 52 68

TELEFONO DE ATENCION AL USUARIO: 985 73 39 36

EJEMPLAR PARA EL JEFE DE AREA / SERVICIO