

Anagrafica del cliente

Ragione sociale																												
Partita IVA											Codice fiscale																	
Indirizzo sede legale																					Numero civico							
CAP					Comune																	Provincia						

Punto di fornitura

Codice POD					
Indirizzo				Numero civico	
CAP		Comune		Provincia	

Dati referente (da contattare in caso di appuntamento)

Nome e Cognome	Telefono
----------------	----------

Reclamo

Oggetto della verifica	
Motivo della verifica (indicare la data in cui si è verificato il problema)	

Con la presente si richiede la verifica della tensione della rete. La pratica sarà eseguita alla prima data utile successiva alla data di inizio fornitura con ForGreen.

Si prega di inviare il presente modulo unitamente al documento di identità dell'intestatario del contratto di fornitura tramite e-mail all'indirizzo clienti@forgreen.it oppure via fax al numero 045 8762601.

Data e luogo

Timbro del Cliente

Firma del legale rappresentante o delegato