

Anagrafica del cliente

Nome e Cognome											Codice fiscale												
Indirizzo residenza																Numero civico							
CAP	Comune															Provincia							

Punto di fornitura

Codice POD																	
Indirizzo																Numero civico	
CAP	Comune															Provincia	
A partire dal giorno	_____ / _____ / _____															(Successivamente alla richiesta di sigillo, il distributore ha tempo fino a 5 giorni lavorativi per la chiusura del contatore)	

Dati referente (da contattare in caso di appuntamento)

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

Con la presente si richiede la chiusura del contatore.

Per l'evasione della pratica è necessario 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

Firma