

## 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	

## 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 del corretto funzionamento del contatore  
 Si prega di inviare il presente modulo unitamente al documento di identità dell'intestatario del contratto tramite e-mail all'indirizzo [clienti@forgreen.it](mailto:clienti@forgreen.it) oppure via fax al numero 045 8762601.

\_\_\_\_\_  
Data e luogo

\_\_\_\_\_  
Firma