

## 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	
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. La pratica sarà eseguita alla prima data utile successiva alla data di inizio fornitura con ForGreen.

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



Timbro del Cliente

\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante o delegato