

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