

## 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 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 tramite e-mail all'indirizzo clienti@forgreen.it oppure via fax al numero 045 8762601.

\_\_\_\_\_

Data e luogo

\_\_\_\_\_

Firma