

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. La pratica sarà eseguita alla prima data utile successiva alla data di inizio fornitura con ForGreen. Per l'evasione della pratica è necessario aver sottoscritto un contratto di fornitura con ForGreen ed 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.

Il costo della pratica è pari a 20,00 € + IVA e verrà addebitato nella prima fattura utile.

Auto dichiarazione da compilare solo in casi di *mortis causa*.

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità giuridica richiede una pratica di sigillo a proprio nome del presente contratto per *mortis causa* e inoltre:

- Dichiara che il/la sottoscritto/a era:
 - coniuge
 - familiare
 - unito civilmente
 - convivente di fatto
 e che è erede del/della Sig./Sig.ra [Cognome] _____ [Nome] _____.
- Dichiara infine che [Cognome] _____ [Nome] _____, titolare dei contratti di fornitura indicati è deceduto/a in data _____

Con la firma del presente modulo, che costituisce parte integrante del contratto ed un tutt'uno con lo stesso, si accetta anche il costo della pratica.

In fede,

Data e luogo

Firma