

**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 del corretto funzionamento del contatore. 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](mailto:clienti@forgreen.it) oppure via fax al numero 045 8762601.

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Data e luogo	<div style="border: 1px dashed black; width: 200px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> Timbro del Cliente	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Firma del legale rappresentante o delegato
--	--	--