

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			
----------------	--	--	--	----------	--	--	--

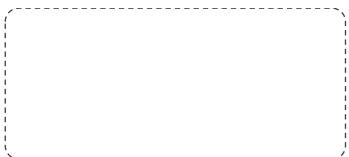
Reclamo

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 oppure via fax al numero 045 8762601.

 Data e luogo


 Timbro del Cliente

Firma del legale rappresentante o delegato