

Ragione sociale																												
Partita IVA											Codice fiscale																	
Indirizzo sede legale																					Numero civico							
CAP					Comune																		Provincia					

Codice POD					
Indirizzo				Numero civico	
CAP		Comune		Provincia	

Nome e Cognome	Telefono
----------------	----------

Oggetto della verifica	
Motivo della verifica (indicare la data in cui si è verificato il problema)	

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.

Firma del legale rappresentante o delegato