

**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 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 di fornitura tramite e-mail all'indirizzo [clienti@forgreen.it](mailto:clienti@forgreen.it) oppure via fax al numero 045 8762601.

---

 Data e luogo


 Timbro del Cliente

---

 Firma del legale rappresentante o delegato