

Nome e Cognome		Codice fiscale																		
Indirizzo residenza												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 tramite e-mail all'indirizzo clienti@forgreen.it oppure via fax al numero 045 8762601.

Firma