

MODULO DI RECESSO

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Residente in _____

Telefono Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Comunica al Venditore la volontà di esercitare il diritto di recesso entro il termine di 30 giorni, decorrenti dal giorno in cui ha acquisto il possesso dei Prodotti quali: (Indicare i prodotti di restituire)

Motivo del recesso:

Data e numero Ordine: _____

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a restituire i beni a proprie spese senza indebito ritardo e comunque entro 14 giorni dalla presente.

Contestualmente chiede il rimborso di tutti i pagamenti effettuati, pari ad

Euro _____ (inserire importo pagato),

secondo le modalità concordate con il Venditore.

Data _____ Firma _____