MODULO DI RECESSO TIPO

ai sensi dell'art. 49, comma 1, lett. h) del Codice del Consumo

(il presente modulo di recesso potrà essere utilizzato per recedere fino a 14gg. successivi all'attivazione del servizio senza indicarne le ragioni e senza penalità.)

La richiesta potrà essere inoltrata tramite i seguenti canali:

- Lettera raccomandata A/R al seguente indirizzo: MISTERFARMA SRL via Ferrante Imparato n. 207 – 80146 Napoli
- Servizio Clienti: info@misterfarma.it
- Fax: +39 081 051 3166

Oggetto: Richiesta di recesso

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in _____

Via/piazza _____

CAP - Località _____

Recapito telefonico per eventuali chiarimenti (possibilmente cellulare) _____

con la presente notifica il recesso dal contratto di vendita del/i seguente/i (barrare la casella corrispondente ed indicare il/i bene/i – servizio/i da restituire):

☐ bene/i

☐ servizio/i

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ordinato/i il _____

ricevuto/i il _____

Il sottoscritto chiede altresì il rimborso dei pagamenti effettuati, pari ad Euro _____ mediante bonifico bancario.

IBAN _____

Data _____ Firma (solo se il presente modulo è notificato in versione cartacea) _____