



MODULO DI RECESSO

www.farmaciarossettisas.it

ai sensi dell'art.49, comma 1, lett. (h), D. Lgs. 21 Febbraio 2014, n.21 Modifiche e integrazioni al D. Lgs. 6 Settembre 2015, n. 206 recante Codice del Consumo

(compilare e restituire il presente modulo solo se si desidera recedere dal contratto)

Destinatario

Farmacia Rossetti s.a.s. - P.Iva 11993721007

via Maremmana Inferiore, 300 - 00012 Villanova di Guidonia (RM) Italia

Con la presente io notifico il recesso dal mio contratto di vendita dei seguenti beni:

.....
.....
.....
.....

Numero Ordine (come indicato nella e-mail di conferma dell'ordine):

Ordinato il..... , ricevuto il

Nome del consumatore:

Indirizzo del consumatore:

Firma del consumatore (solo se il presente modulo è notificato in versione cartacea)

.....

Data