



MODULO DI RICHIESTA ACCETTAZIONE DEL RESO PER DIRITTO DI RECESSO DA SPEDIRE CON RACCOMANDATA A.R.

Data _____

Nome e Cognome Cliente-Consumatore: _____

Tel.: _____ e-mail a cui inviare

accettazione _____

Con la presente intendo avvalermi del **DIRITTO DI RECESSO** e dichiaro di aver preso visione delle regole e limitazioni di questo diritto

(D.Lgs.N.185/1999 protezione dei consumatori in materia di contratti a distanza o e-commerce)

| Codice prodotto | Matricola | Quantità | Descrizione del prodotto |
|-----------------|-----------|----------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Riferimenti acquisto:

N. Ordine: _____ N. Fattura: _____ Data: ___/___/___

Indicazioni coordinate per Bonifico Bancario

Cod. ABI _____

Cod. CAB _____

Conto Corrente _____

CIN _____

Firma leggibile _____

N.B. La ricezione del prodotto deve avvenire entro 10 giorni dalla data della richiesta