

Modulo di Recesso

Spett. Le Farmacia S. Anna
Via Roma 360 84092 Bellizzi (SA)
Fax 0828.354008

Oggetto: modulo di recesso

Con la presente il sottoscritto (1) vi notifica il recesso dal
contratto di vendita n (2) del (3) relativamente ai seguenti beni:

1. Prodotto 1 (4) ricevuto il (5)
2. Prodotto 2
3. Prodotto 3
4. Prodotto 4

..... (6)

Data

Firma cliente

-
- (1) Inserire nome e cognome
 - (2) Inserire numero ordine
 - (3) Inserire la data in cui è stato effettuato l'ordine
 - (4) Inserire la descrizione del prodotto (codice articolo, marca, nome prodotto)
 - (5) Inserire data in cui il prodotto è stato ricevuto
 - (6) Inserire nome, cognome, indirizzo (via, numero civico, cap, provincia) e indirizzo email.