

MODULO TIPO DI RECESSO

ai sensi dell'art.49, comma 1, lett. h) del Codice del Consumo  
(compilare e restituire il presente modulo solo se si desidera recedere dal contratto)

Spett.le  
FARMACIA ALLE GRAZIE SNC  
Via Passalacqua, 10/A  
36061 Bassano del Grappa (VI)  
P.IVA: 00906580246  
tel. 0424 35435  
*info@profumeriadellafarmacia.it*

Oggetto: Recesso dal contratto (o nota d'ordine o proposta) n. .... del .....

Con la presente Vi comunico che, ai sensi degli artt. 52 e seguenti del D.Lgs. 206/05, intendo recedere dal contratto in oggetto.

Vi invito pertanto a restituirmi, senza ritardo e comunque entro e non oltre 14 giorni dal ricevimento della presente, la somma di euro ..... consegnatevi alla sottoscrizione del contratto.

Provvederò a restituirvi la merce ricevuta a mie spese, a mani/a mezzo posta /a mezzo corriere (specificare).

Nome e Cognome del consumatore \_\_\_\_\_ Indirizzo-città-cap – provincia del consumatore  
\_\_\_\_\_

**Firma del consumatore**

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

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_