

MODULO DI RECESSO

Ai sensi dell'art. 49 – comma 4

Spett.le

PHARMALAB24 S.r.l.

Via Origgio, 112

21042 Caronno Pertusella – VA

Con la presente il/la sottoscritto/a _____ notifica il recesso dal proprio contratto di vendita del prodotto _____ ordinato in data _____ e ricevuto in data _____.

Cordiali saluti.

Data: _____

Firma: _____

Recapito telefonico per contatto: _____