

MODULO DI RECESSO

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

Destinatario:
OFFICINA ORTOPEDICA GOMIERO S.R.L.
Via Falloppio 57, 35121 Padova

Tel. +39 049 8225111
Mail info@gomiero.com
P.IVA 00401500285

Data:

Con la presente io/noi (*)
notifichiamo il recesso dal mio/nostro (*) contratto di vendita dei seguenti prodotti/servizi (*):
ordinato il giorno (*) / ricevuto il giorno (*):

Nome del/dei consumatore(i):
Indirizzo del/dei consumatore(i):

Firma (**)

(*) *Cancellare la dicitura inutile.*

(**) *Solo se il presente modulo è notificato in versione cartacea.*