

**MODULO DI RECESSO**

Spett.le  
Farmamega S.r.l  
Via Posillipo, 85  
80123 Napoli  
Tel. 08118266518  
Whatsapp 08118266518

Oggetto: richiesta Diritto di recesso ai sensi dell'art.52 D.Lgs 206/05

Il sottoscritto/a.....  
Con la presente richiede di esercitare il diritto di recesso per i seguenti prodotti:

Codice prodotto.....

Descrizione prodotto.....  
.....  
.....

Numero ordine.....  
Ordinato il .....

- Dichiaro di rendere il prodotto integro in ogni sua parte, completo di confezione originale.
- Dichiaro che il prodotto è integro, perfettamente rivendibile e privo di segni di usura o sporcizia

Data

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