

ALLEGATO -1- MODULO DI RECESSO

Destinatario: Microtrace Diagnostici Srl
Via 4 Novembre, 84
47863 Novafeltria (RN)
Tel.: 0541 920330
Cod. fiscale / P.Iva. 02718330547
office@microtrace.it

Con il presente modulo comunico il recesso dal contratto di vendita relativo ai seguenti prodotti:

Acquistati con ordine numero: _____ del _____

Prodotti ricevuti in data _____

Nome e Cognome: _____

Indirizzo: _____

Indirizzo e-mail con il quale è stato effettuato l'ordine: _____

Data: _____ li _____

Firma
