

MODULO RICHIESTA RESO

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

OFFICINANOVE by Illi srl

Via Carducci 5/4

16121 Genova

Tel. 3926273004

info@officinanova.it

Con la presente io notifico il recesso dal mio contratto di vendita dei seguenti beni

Ordinato/i il _____

Nome del consumatore _____

Indirizzo del consumatore _____

Note aggiuntive

(facoltativo)

Firma del Cliente

(campo obbligatorio solo in caso di trasmissione del modulo in forma cartacea: fax o lettera)

Data

____/____/____