

Bozza del modulo di recesso dal contratto

(il modulo dovrà essere compilato ed inviato soltanto qualora si desideri recedere dal contratto)

– Destinatario: Mapa Zdrowia Andrzej Prokopiuk, con sede a Warszawa [Varsavia], in ul. Jana Pawła II 150, 05-077

Warszawa, indirizzo di posta elettronica: complaint@primvital.it

– Io/Noi(*) informo/informiamo (*) con la presente del mio/nostro recesso dal contratto di vendita dei seguenti articoli (*) dal contratto di fornitura dei seguenti articoli (*) dal contratto d'opera avente come oggetto

la realizzazione dei seguenti articoli (*)/di prestazione del seguente servizio (*)

- Data di stipula del contratto (*)/presa in consegna(*)
- Nome e cognome del consumatore(-i)
- Indirizzo del consumatore(-i)
- Firma del consumatore(-i) (solo nel caso in cui il modulo sia inviato in versione cartacea)