

**Modulo di recesso**  
**per contratti a distanza o negoziati fuori dei locali commerciali**  
**ai sensi dell'art. 49, comma 1, lett. h) del Codice del Consumo**

*Data*

Spett. FARMASAVE  
*Indirizzo Via Winckelmann 57 CAP 80056 (NA)*

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ( ), con l'invio del presente modulo notifico il recesso dal contratto di vendita dei seguenti *beni/servizi*, ordinati in data \_\_\_\_\_ *Con numero d'ordine* \_\_\_\_\_ *e ricevuti in data* \_\_\_\_\_

Mi impegno a restituire i beni a mie spese senza indebito ritardo e comunque entro 14 giorni dalla presente. Contestualmente chiedo il rimborso di tutti i pagamenti da me effettuati, pari ad Euro \_\_\_\_\_ mediante \_\_\_\_\_ *(inserire metodo di pagamento utilizzato per pagare il prezzo, ad esempio: bonifico bancario – codice IBAN (in caso di bonifico nazionale inserire codice IBAN; se bonifico transfrontaliero anche codice BIC) oppure ad esempio riaccredito sulla carta di credito utilizzata per il pagamento)* entro lo stesso termine.

Cordiali saluti