

## Modulo tipo di recesso

(Se vuoi recedere dal contratto di vendita compila e spedisce questo modulo)

-A Nobelmed Srl - Via Cottolego 51 - 10072 Mappano (TO) Tel 011/9103774 Fax 011/9143783

info@nobelmed.it

-Con la presente io/noi (\*) notificiamo il recesso dal mio/nostro (\*) contratto di vendita dei seguenti beni/servizi (\*)

-Ordinato il (\*)  
/ricevuto il (\*)

---

-Nome dell'acquirente

---

-Indirizzo dell'acquirente

---

-Firma dell'acquirente (necessaria solo per spedizione del documento cartaceo)

---

-Data

---

- Motivo del reso

---

(\*) Depenna la definizione non appropriata