

**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. *Farmacia Del Vomero del Dott. Astuni Castagna Attilio*  
*Via Maurizio de Vito Piscicelli, 138*  
*80128 Napoli - Italia*

inviato via e-mail a: \_\_\_\_\_

OPPURE

inviato via fax al numero: \_\_\_\_\_

OPPURE

raccomandata a/r

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, notificiamo il recesso dal contratto di vendita dei seguenti beni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ordinati in data \_\_\_\_\_ e ricevuti in data \_\_\_\_\_ presso il seguente indirizzo: \_\_\_\_\_.

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 \_\_\_\_\_<sup>1</sup> entro lo stesso termine.

Firma del consumatore

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> - indicare *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 riaccredito sulla carta di credito utilizzata per il pagamento.*