**MODULO PER IL RECESSO**

Spettabile

Social Medical Care S.r.l.

Via Benedetto Croce, n. 44

00142 – Roma

*Email: amministrazione@socialmedicalcare.com*

*PEC: amministrazione@pec.socialmedicalcare.com*

***OGGETTO: recesso ai sensi dell’art. 49, comma I, lett. h), D. Lgs. n. 206/2005***

Spettabile Social Medical Care S.r.l.,

con la presente, io \_\_\_(*indicare nome e cognome*)\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, notifico il recesso dal mio contratto avente ad oggetto il pre-ordine della Social Medical Care card \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*indicare quale tipologia di card è stata preordinata tra* ***SMC card SMART, SMC card TOP e SMC card FAMILY***)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, effettuato in data \_\_\_\_(*indicare la data di ricezione a mezzo mail del pre-ordine effettuato*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_ (*Indicare Luogo e data)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_(*Firma*)\_\_\_\_