

MODULO PER IL RECESSO CARD

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 l'ordine di acquisto della Social Medical Care card _____(indicare quale tipologia di card è stata ordinata tra **SMC card SMART, SMC card TOP e SMC card TOP FAMILY**)_____, effettuato in data ___(indicare la data di ricezione a mezzo mail della conferma d'ordine d'acquisto effettuata)_____.

_____ (Indicare Luogo e data) _____

___(Firma)___