

MODULO PER IL RECESSO PACCHETTO

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 del Pacchetto _____ (*indicare quale tipologia di pacchetto è stato acquistato tra **Pacchetto Prevenzione e Pacchetto Cura & Assistenza***)_____, effettuato in data ____ (*indicare la data di ricezione a mezzo mail della conferma d'ordine dell'articolo effettuata*)_____.

_____ (*Indicare Luogo e data*)_____

____ (*Firma*)_____