

Modulo di recesso

- **Destinatario** Farmacia Dott. Preti E C. Sn.c. - via Milano, 6/A Nerviano 20014 (MI) Italia
- **Indirizzo di posta elettronica:** info@eshopfarmaciadrpreti.it
- Con la presente io/noi (*) notificiamo il recesso dal mio/nostro (*) contratto di vendita dei seguenti beni/servizi (*)
- **Ordinato il (*)/ricevuto il (*)**
- **Nome del/dei consumatore(i)**
- **Indirizzo del/dei consumatore(i)**
- **Firma del/dei consumatore(i)** *(solo se il presente modulo è notificato in versione cartacea)*
- **Data**

(*) Cancellare la dicitura inutile.