

MODULO DI RECESSO

*È necessario compilare e inviare questo modulo solo se si desidera recedere dal contratto.
All'attenzione del Grupo R. Queraltó S.A.U., con sede in Avenida Pino Albar nº 24, 41016, Sevilla.
Potete anche inviare o consultare i vostri dubbi al nostro indirizzo e-mail: clinicalfy@clinicalfy.es
Oppure chiamateci al +34 607 07 98 73*

I signori con DNI, residenti a domiciliato all'indirizzo e in esercizio di diritto concesso con la legge 3/2014 del 27 marzo 2014, che modifica il testo rivisto del testo della Legge Generale per la Difesa dei Consumatori e degli Utenti entro un periodo di 30 anni. 30 giorni di calendario dalla data di ricezione:

MANIFESTAZIONE

1. Che in data ho acquistato dal sito web di GRUPO R. QUERALTÓ S.A.U. (www.clinicalfy.es/it) il prodotto con il numero di riferimento dell'ordine:.....

2. Che sono stato informato del mio diritto di recedere dal contratto di acquisto entro un periodo di 30 giorni di calendario dal ricevimento dell'ordine. Entro 30 giorni di calendario dal ricevimento del prodotto, senza necessità di indicarne i motivi.

3. Che allego al presente documento di recesso, e alla copia della fattura di acquisto per il fattura di acquisto del prodotto acquistato.

4. di esercitare il diritto di recesso, restituendo il prodotto corrispondente.

In a di di 20....

Firmato