

## MODULO DI RECESSO

Azienda Farmacie Milanesi s.p.a.

Con la presente io/noi notificiamo il recesso dal mio/nostro contratto di vendita dei  
seguenti  
beni/servizi:

---

Numero Ordine:

Ordinato il \_\_\_\_\_, /Ricevuto il \_\_\_\_\_

Indirizzo del/dei consumatore/i

---

Firma del/dei consumatore/i (solo se il presente modulo è notificato in versione  
cartacea)

---

Data \_\_\_\_\_.