

MODULO DI RECESSO

È necessario compilare e inviare questo modulo solo se si desidera recedere dal contratto. All'attenzione di attenzione del Grupo R. Queraltó S.A., con indirizzo in Avenida Pino Albar nº 24, 41016, Siviglia.

Potete anche inviarlo o porci le vostre domande al nostro indirizzo e-mail:
clientes@mobiclinic.com

Sig./Sig.ra con DNI,
con indirizzo e
in esercizio del diritto concessomi dalla legge 3/2014 del 27 marzo, che modifica il
testo rivisto della legge generale per i diritti umani.
il testo rivisto della Legge Generale per la Difesa dei Consumatori e degli Utenti
all'interno del
Utenti entro 30 giorni di calendario dalla data di ricezione:

1. Che in data..... ho acquistato dal sito web di GRUPO R. QUERALTÓ
S.A. (www.mobiclinic.com) 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 del prodotto.
30 giorni di calendario dal ricevimento del prodotto, senza necessità di indicare i motivi.
motivi.

3. Che allego al presente documento di recesso, e a una copia della fattura di acquisto
del prodotto fattura di acquisto del prodotto acquistato.

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

Firmato.

In a di a 20.....