

Modulo di Recesso Tipo

Calzaturificio Gal.men S.r.l.

Sede Legale: Via Fonte Giugliano, 4/6 63812 Montegranaro (FM) ITALIA

P.IVA: 01039880446

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

Mi avvalgo del Diritto di Recesso del/i seguente/i articolo/i:

Codice Articolo

Codice Articolo

Ordine N° _____

Si richiede il rimborso utilizzando lo stesso mezzo di pagamento usato per la transazione iniziale

Data

Firma

Il presente **Modulo di Recesso Tipo** deve essere compilato e trasmesso a seconda del mezzo utilizzato, ai seguenti recapiti:

CALZATURIFICIO GAL.MEN S.R.L., Via Fonte Giugliano, 4/6 - 63812 Montegranaro (FM);

e-mail: customercare@primabase.it