

B. Modulo di recesso tipo

- (ai sensi dell'art.49, comma 1, lett. h D.Lg. 206/2005) -

(compilare e restituire il presente modulo solo se si desidera recedere dal contratto)

- Destinatario:

POLARIS FARMACEURICI SRL - P.IVA: 05061050653

Sede amministrativa: Via dei Mercanti, 36 - 84121 Salerno - Tel. 089 3180322

Sede logistica: Via S. Giuseppe, 18/20 - 20861 Brugherio (MB)

- Con la presente io notifico il recesso dal mio contratto di vendita dei seguenti beni/
servizi

.....
.....
.....
.....

- Numero d'ordine, Ordinato il /ricevuto il

.....

- Nome del consumatore

.....

- Indirizzo del consumatore

.....
.....

- Firma del consumatore (solo se il presente modulo è notificato in versione
cartacea)

.....

- Data

.....