

Azienda Farmacie Milanese s.p.a.

Presso Blocco 11.1 Interporto 40010 Bentivoglio (BO)

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
