

MODULO DI RECESSO

**Spett.le Ditta Gabriele Bozza
Strada Ponte delle Tavole, 55
00018 Palombara Sabina (Rm)**

Comunicazione a mezzo e.mail a: info@educazionesanitaria.com

Oggetto: Esercizio del diritto di recesso Coupon n°..... del/sig.

Il sottoscritto formula la presente al fine di esercitare ai sensi dell'art. 5 delle Condizioni generali di cui al contratto di acquisto del Coupon in oggetto, il diritto di recesso in relazione al coupon n° dallo stesso sottoscritto in data, in relazione alla vendita di

Resto in attesa della restituzione del prezzo di acquisto del coupon.

Distinti saluti.

Luogo e data

Firma