Spett.le
Venturini S.n.c.
Via G. Rossini n. 12/C
37060 Castel D'Azzano (VR)

MODULO DIRITTO DI RECESSO

Il sottoscritto

Nome _____

Cognome _____

Telefono _____ **Mail**_____

Via _____ **N°** _____

CAP _____ **Località** _____ **Provincia** _____

Con riferimento al vostro Ordine **N°** _____ **del** _____

Con riferimento al vostro Scontrino **N°** _____ **del** _____

(Barrare la casella)

☐ dell'intero ordine sopra indicato

☐ del/i seguente/i articolo/i:

Codice articolo _____

Codice articolo _____

Codice articolo _____

Con relativo rimborso della somma pagata al netto delle spese accessorie (spese di spedizione, commissione bancaria, ecc.). Mi impegno pertanto a rendervi a mia cura, il prodotto, i manuali d'istruzioni e tutto quanto in origine contenuto nell'imballo ricevuto. Le spese di trasporto e di assicurazione, per danni o smarrimento per il valore della merce riportato nello scontrino, sono a mio carico. Accetto inoltre che entro 14 giorni dalla data di ricevimento presso il proprio magazzino, Venturini S.n.c. provveda a rimborsarmi le somme addebitate tramite Bonifico Bancario.

Dati per bonifico bancario:

☐ Autorizzo ad accreditare l'importo su conto corrente bancario intestato a persona diversa dal sottoscritto (barrare la casella).

Intestatario conto corrente _____

IBAN _____

Data _____

In fede (Firma leggibile) _____