



MODULO DI RECESSO

Questo modulo, debitamente compilato, deve essere rispedito a Silikomart S.r.l
con lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo:

**SILIKOMART S.R.L.,
via Tagliamento, 78 - 30030 Mellaredo di Pianiga(Ve), ITALY**

Al massimo entro 14 giorni interi dalla data di consegna dei prodotti.

1. Consegna interessata

COGNOME:	
NOME:	
INDIRIZZO:	
N° ORDINE:	
DATA DELLA CONSEGNA:	

2. Oggetto del diritto di recesso

Il sottoscritto/a dichiara di esercitare il proprio diritto di recesso, in conformità con l'articolo L 121-20 del Codice sul consumo, per i seguenti articoli (colonne 1 e 2 della tabella) dell'ordine summenzionato, per le quantità (colonna 3 della tabella) e secondo le condizioni precisate nelle condizioni di vendita:

1. Codici	2. Articoli	3. Qtà

Il.....(giorno).....(mese).....(anno)