

Modulo di recesso

Il sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

Residente in via/piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

in qualità di intestatario/a dell'ordine n. _____ effettuato in data __/__/_____

comunica la propria volontà di recedere dal contratto e chiede di provvedere al riaccredito dell'importo pagato sul conto corrente intestato a _____

individuato dalle seguenti coordinate bancarie

IBAN _____ BIC _____

Dichiara di essere consapevole che in caso di recesso oltre termine dei 15 giorni, Soledor Caffè addebiterà l'importo degli ordini già emessi alla data del recesso.

Data _____ Firma _____