

MODULO DI RECESSO TIPO
- ai sensi dell'art.49, comma 1, lett. h), D. Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, e successive
modificazioni, recante il Codice del Consumo -

(compilare in ogni sua parte e restituire il presente modulo solo se si desidera recedere dal contratto)

- Destinatario: HSE24 S.p.A., con sede legale in Via delle Arti, 171 - 00054 Fiumicino (RM), C.F., Registro delle Imprese e P. Iva: 11127121009 – Fax: 06-94511911 – email: assistenzaclienti@hse24.it

- Con la presente io sottoscritto:

Cognome	Nome	Codice cliente (indicato in fattura)

Residente in:

Città	Prov	Indirizzo

Recapito telefonico:

Fisso o Cellulare

notifico il recesso dal mio contratto di vendita dei seguenti beni acquistati da HSE24 Spa:

Codice	Descrizione	Data ordine	Data ricezione

Data: _____

Firma
