

Modulo tipo per l'esercizio del diritto di recesso

Spett.le Health Point S.p.A.
Via di Santa Cornelia 9
00060 Formello (RM)
Pec: healthpoint@legalmail.it
Email: info@healthpointitalia.com

A mezzo raccomandata a/r/ PEC/email

Re: esercizio del diritto di recesso ai sensi dell'art. 54 del Codice del Consumo

Il sottoscritto _____,
residente in _____, via _____,
con la presente comunica il suo recesso dal contratto relativo a _____,
concluso in data ___/___/____.

Contestualmente chiedo il rimborso di tutti i pagamenti da me effettuati, pari ad Euro _____
mediante _____

(inserire metodo di pagamento utilizzato per pagare il prezzo, ad esempio: bonifico bancario – codice IBAN sul quale effettuare il rimborso; oppure ad esempio riaccredito sulla carta di credito utilizzata per il pagamento) entro lo stesso termine.

Fornisco a tal fine il codice del Voucher _____ e il numero di telefono collegato in fase di attivazione _____

Si allega copia in corso di validità del documento di riconoscimento.

Distinti saluti

(firma)