

A

Shop-Apotheke B.V.

Dirk Hartogweg 14

NL-5928 LV Venlo

Telefono: 800 168 002

E-mail: contatto@shop-farmacia.it

Modulo di revoca (modello)

Se è vostra intenzione revocare il contratto, vi preghiamo di compilare questo modulo e rinviarlo.

Con la presente revoco/revochiamo (*) il contratto da me/noi (*) stipulato per l'acquisto delle merci seguenti (*)

Grid of 40 empty boxes for listing goods.

/la fornitura dei servizi seguenti (*)

Grid of 40 empty boxes for listing services.

Data dell'ordine (*)

Grid of 10 empty boxes for order date.

/della fornitura (*)

Grid of 10 empty boxes for delivery date.

Nome del/dei cliente/i

Grid of 40 empty boxes for customer name.

Indirizzo del/dei cliente/i

Grid of 40 empty boxes for customer address.

Firma del/dei cliente/i

(solo in caso di comunicazione cartacea)

Data

(*) Cancellare la voce che non interessa.

