
nome cognome

via

cap, città

Spett. le
ASTORINA SRL
VIA BOCCACCIO 32
20123 MILANO (MI)

RACCOMANDATA A.R.

luogo e data

Oggetto: esercizio del diritto di recesso

Con l'invio del presente modulo, il/la sottoscritto/a
notifica il recesso dal contratto di vendita relativo all'ordine n. _____ del _____
per i seguenti articoli: _____

Richiedo pertanto il rimborso per l'importo di euro (*) _____
Il rimborso sarà effettuato sullo stesso metodo di pagamento utilizzato.
In caso di pagamento con bonifico bancario o bollettino postale si prega di indicare il codice Iban: _____

Mi impegno a restituire i beni a mie spese senza indebito ritardo, e comunque entro e non oltre 14
giorni dall'invio della presente, all'indirizzo Astorina srl, Via Vesuvio 1, 20834 Nova Milanese (MB).

**(*) attenzione: le eventuali spese di spedizione pagate con il vostro ordine verranno
rimborsate solo in caso di recesso totale dell'ordine.**

Distinti saluti,
