

## MODULO DI RECESSO

*(ai sensi dell'art. 49, comma 1, lett. h) del D.Lgs. 206/2005)*

**Da compilare e inviare solo se si desidera recedere dal contratto.**

### Destinatario

#### Neos Sistemi srl

Indirizzo: Via Fratelli Coletta, 4 - 70014 Conversano (BA)

E-mail: [info@neossistemi.it](mailto:info@neossistemi.it)

PEC: [info@pec.neossistemi.it](mailto:info@pec.neossistemi.it)

### Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome

---

Indirizzo

---

CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### Comunica

di voler esercitare il diritto di recesso relativamente al seguente ordine.

Numero ordine

---

Data ordine

---

Data ricezione merce

---

---

**Prodotti interessati**

---

**Modalità di rimborso**

☐ Mediante lo stesso metodo di pagamento utilizzato per l'acquisto

oppure

☐ Altro metodo concordato con il Venditore

---

IBAN (solo se richiesto dal Venditore)

---

Motivo del recesso (facoltativo)

---

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma (solo se inviato in formato cartaceo)

---