

## MODULO DI RESO



### LabCM – Laboratorio Cosmeceutico Milano

Uff. & Logistica  
Via Francesco Nullo 16°  
24040 – Pontirolo Nuovo (BG)  
Italia

#### MITTENTE:

Sig. / Sig.ra	_____	Rif. Ordine N°	_____
Indirizzo	_____	Rif. Fattura N°	_____
CAP	_____	Data Consegna	_____
Località	_____		
Provincia	_____		

Spett. Le

**LabCM - ALES S.R.L. Via Dante Alighieri 7/B, 20016 PERO (MI) P.I. 04579510969**

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

formale disdetta del contratto in oggetto e come da riferimenti sopra indicati. La presente è inviata con raccomandata A/R (o mezzo similare) unitamente ai beni da me acquistati, per i quali chiedo un:

- rimborso completo (escluse le spese di restituzione)
- sostituzione (escluse le spese di restituzione)

entro 14 gg dalla ricezione dei beni e comunque come previsto da quanto disciplinato dai D.Lgs. N.206 del 6/09/2005 e D.Lgs. N.21 del 21/02/2004. Mi riterrò non più obbligato in alcun modo nei vostri confronti.

In merito a quanto da me richiesto e solo a titolo di valutazione del servizio offerto da **LabCM**, Vi comunico che intendo avvalermi del diritto di recesso per il seguente motivo:

- rottura accidentale da parte del vettore
- acquisto errato
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

Cordiali saluti

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_