

RACCOMANDATA A/R

Spett.le Sesto Senso S.r.l.
Via Terraglio, 271/B
31022 Preganziol
Treviso - Italy

OGGETTO : DIRITTO DI RECESSO

Il sottoscritto _____ Azienda _____
(compilare solo se necessario)
eMail _____ Telefono _____

dichiara di volersi avvalere del DIRITTO DI RECESSO, ai sensi del Decreto Legislativo n. 185 del 22 Maggio 1999, per i prodotti acquistati con ordine n. _____ del _____ e consegnati in data _____ .

I prodotti per i quali si chiede il recesso sono i seguenti (come risulta da fattura che allego in copia):

Quantità _____ Codice articolo _____

Quantità _____ Codice articolo _____

Quantità _____ Codice articolo _____

Si rimane in attesa di ricevere il CODICE DI RESO, mezzo eMail entro 7 (sette) giorni lavorativi dalla data di ricevimento della presente.

Per poter esercitare il diritto di recesso, il sottoscritto dovrà entro 7 (sette) giorni lavorativi dal ricevimento del CODICE DI RESO, provvedere, a propria cura e spese, a spedire al recapito indicato in calce, i prodotti sopra menzionati, accuratamente imballati nella confezione originale (priva di qualunque scritta o adesivo), completi di ogni accessorio, di eventuali manuali d'uso e quant'altro ricevuto, con indicazione sull'imballo del CODICE DI RESO.

Il sottoscritto, per la spedizione, sarà libero di utilizzare un corriere di proprio gradimento fatta eccezione del servizio Poste, con l'intesa che le spese di trasporto e di ASSICURAZIONE per danni o smarrimenti, per il valore riportato in fattura, sono a proprio carico. E' inteso che non rientrano nel diritto di recesso le singole parti del prodotto quali ed esempio, batterie, cavi , cuffie, ecc... .

Il rimborso delle somme pagate dovrà avvenire, entro i 30 (trenta) giorni dal ricevimento della presente e comunque non prima dell'arrivo dei prodotti presso il vostro recapito, tramite bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate bancarie

Codice IBAN _____

Presso la Banca _____

luogo e data _____

in fede _____