



Nome e Cognome

\_\_\_\_\_

Indirizzo, città, Cap

\_\_\_\_\_

Spett.le Revolution Provider Srl

Via G.Pascoli 139/140

Olgiate Olona - 21057 (VA)

P.IVA 03617290121

**Oggetto: esercizio del diritto di recesso**

Luogo e data,

Con la presente Vi comunico che, ai sensi dell'art. 52 e ss. del D.Lgs. 206/05, intendo formalmente recedere dal contratto per l'acquisto di ....., concluso in data ..... e recante numero identificativo ..... . Si richiede con la presente la restituzione, entro 14 giorni dal ricevimento, della somma di euro ....., pagata per l'acquisto suddetto mediante .....

Allego documento fiscale che attesti la mia identità

Distinti saluti,

*Firma*

\_\_\_\_\_

