

## MODULO DI RESO

(Da inviare al Fax n.: 07092435180 o all'indirizzo e-mail: ecommerce@icnoderm.it)

Spett.le ICNODERM Srl  
C/O Sardegna Ricerche Ed. 5  
Loc. Piscinamanna  
09010 Pula (CA)

***Con la presente notifico il recesso del contratto di vendita dei seguenti beni:***

---

---

---

Ordine numero: \_\_\_\_\_

Merce ordinata il: \_\_\_\_\_

Merce ricevuta il: \_\_\_\_\_

Nome, cognome e indirizzo: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail dell'account: \_\_\_\_\_

Firma cliente

Data