



Modulo di recesso

Compilare il presente modulo se si desidera recedere dal contratto di acquisto ai sensi del D. Lgs. 206/2005 (Codice del Consumo).

Il modulo va stampato, compilato e inserito nel pacco da restituire, oppure inviato via email a **servizioclienti@farmadep.com**.

Istruzioni per la restituzione del pacco

1. Stampa il presente documento.
2. Inserisci i prodotti da restituire in una scatola, preferibilmente quella originale, allegando questo modulo.
3. Riporta all'esterno del pacco il seguente indirizzo di restituzione:

FARMADEP S.R.L.

**Strada delle Seriole, 40 - Loc. Galavotto Z.I. Gualdicciolo - 47894 Chiesanuova -
Repubblica di San Marino**

Ricordiamo che:

- Le spese di spedizione sono a carico del cliente.
 - È fortemente consigliato utilizzare un servizio tracciabile per garantire la corretta gestione del reso.
 - I prodotti devono essere integri, non usati, né danneggiati.
 - Il diritto di recesso può essere esercitato entro 14 giorni dalla consegna.
-

Rimborso

Quando la spedizione di reso sarà consegnata presso i nostri magazzini, verrà verificata l'integrità del contenuto. Se il reso risulterà integro, non utilizzato, completo di ogni sua parte e confezionato in maniera idonea, procederemo con il rimborso dell'importo corrispondente entro 10 giorni lavorativi, tramite riaccredito **sul metodo di pagamento utilizzato al momento dell'acquisto.**

**MITTENTE:**

Nome Cognome: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

Riferimento ORDINE: _____

DESTINATARIO:

FARMADEP S.R.L.

Strada delle Seriole, 40 - Loc. Galavotto Z.I. Gualdicciolo - 47894 Chiesanuova - Repubblica di San Marino

Codice Articolo/Minsan	Descrizione Prodotto	Quantità	Prezzo	Motivo del Recesso

Data e firma

Luogo e data: _____

Firma del Cliente (solo in caso di modulo cartaceo):

Si raccomanda l'uso di una spedizione tracciabile.Per domande: servizioclienti@farmadep.comSito web: www.farmadep.com