**Spett.le**

**RGF Diagnostics S.r.l.**

**Via Orti, 3**

**20122 MILANO**

**Pec: rgfdiagnostics@pec.it**

Raccomandata a/r o PEC

***Oggetto: esercizio del diritto di recesso***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto (*nome e cognome e recapito di chi ha proceduto all’acquisto)* intende avvalersi, in base al D. Lgs. 206/2005 art.52 e segg., del diritto di recesso in merito all’acquisto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sottoscritto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_attraverso il Vostro sito [www.mymemo.care](http://www.mymemo.care) relativo al seguente prodotto: *(descrizione prodotto)*

Si richiede inoltre la restituzione della somma di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_ pagata per l’acquisto con le seguenti modalita':

* accredito bancario sulle seguenti coordinate IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* riaccredito su carta di credito

entro 14 giorni dal ricevimento della presente e, comunque, una volta verificata la restituzione della merce.

In fede,

(firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)