

**B. Modulo di recesso tipo
ai sensi dell'art.49, comma 1, lett. h) – del Codice del Consumo**

(compilare e restituire il presente modulo solo se si desidera recedere dal contratto)

*Roche Diabetes Care Italy S.p.A.
Business Operations & Commercial Services
Viale G.B. Stucchi, 110
20900 Monza (MB)
e-mail: monza_dia.dc-operations@roche.com*

Con la presente (*Nome e Cognome*) _____, notifico il recesso dal mio contratto di vendita dei seguenti beni/servizi:

Ordinato il _____, ricevuto il _____

Indirizzo:

Via/Viale/Piazza _____ n° _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Data

____/____/____

Firma (*solo se il presente modulo è notificato in versione cartacea*)
