

Modulo per l'esercizio del diritto di recesso

CareTV S.r.l. – Via della Scienza 50 – 41122 Modena (MO) – P. IVA/C.F. 04113270369

Compilare e restituire questo modulo solo se si desidera recedere dal contratto.

A: CareTV S.r.l. – Via della Scienza 50 – 41122 Modena (MO) – PEC: caretbsrl@legalmail.it – e-mail: customercare@caretv.eu

Con la presente comunico il recesso dal contratto relativo al servizio CARE TV Angelo / abbonamento concluso a distanza.

Data di stipula del contratto: _____

Numero contratto: _____

Nome e cognome del cliente: _____

Indirizzo: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Data di ricezione del KIT, se già avvenuta: _____

Eventuale data di installazione/attivazione del servizio: _____

La restituzione del KIT sarà effettuata a mie spese, a mezzo corriere, con spedizione di consegna a

CareTV S.r.l. – Via della Scienza 50 – 41122 Modena (MO)

Il numero di autorizzazione al reso comunicato da CareTV dovrà essere posto in evidenza sulla scatola

Luogo e data: _____

Firma del cliente
