



Modulo di recesso

(ai sensi dell'art. 52 del D.lgs. 206/2005 – Codice del Consumo)

Destinatario

Per Te S.r.l.
Piazzale Luigi Sturzo 15
00144 Roma
PEC: per.tesrl@legalmail.it
Email: info@xtesalute.it

Dichiarazione

Con la presente, il/la sottoscritto/a comunica la propria volontà di recedere dal contratto relativo ai servizi XTE Salute, nei termini previsti dal Codice del Consumo.

Dettagli dell'ordine

Piano/Servizio acquistato _____

Numero ordine (se disponibile) _____

Data di acquisto _____

Dati dell'utente

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Email _____

Telefono _____

PER TE S.r.l.

P.le Luigi Sturzo, 15 - 00144 Roma
C.F./P.I. 16909521003
info@xtesalute.it

**Dispositivo (se previsto dal piano)**

- ☐ Non ho ricevuto alcun dispositivo
☐ Ho ricevuto il dispositivo

In caso di ricezione del dispositivo, il sottoscritto si impegna a restituirlo entro 10 giorni al seguente indirizzo:

Per Te S.r.l.
P.le Luigi Sturzo 15
00144 Roma (RM)

Il sottoscritto garantisce che il dispositivo viene restituito in buono stato di conservazione, conformemente agli obblighi contrattuali.

Per Te S.r.l. si riserva di verificare il buono stato del dispositivo al momento della restituzione e di adottare le conseguenti determinazioni ai sensi delle condizioni contrattuali.

Data _____

Firma _____

Nota

Il presente modulo ha la sola finalità di facilitare l'esercizio del diritto di recesso.
L'utente può esercitare il diritto di recesso anche mediante qualsiasi altra dichiarazione esplicita della propria volontà trasmessa a Per Te S.r.l.

L'eventuale rimborso sarà effettuato mediante lo stesso metodo di pagamento utilizzato per l'acquisto.

Restano ferme le eventuali limitazioni al diritto di recesso previste dall'art. 59 del D.lgs. 206/2005 in relazione alla fornitura di contenuti digitali o servizi già integralmente eseguiti previo consenso espresso dell'utente.

PER TE S.r.l.

P.le Luigi Sturzo, 15 - 00144 Roma
C.F./P.I. 16909521003
info@xtesalute.it