

Formulario de rescisión

- de conformidad con el art.49, coma 1, letra h) -

(cumplimentar y entregar el presente formulario solamente si desea rescindir el contrato)

(Fecha) _____

A/A
A3-Med S.r.l.
Via del Greto 10/a
40069 Zola Predosa (BO)
mail info@A3Med.it
Pec. a3medsrl@legalmail.it

Por _____ la presente el _____ abajo firmante,
_____, notifico la rescisión del
contrato de venta de los siguientes bienes/servicios:

_____ (indicar el número del orden de compra y la tipología de los
bienes/servicios adquiridos)
Ordenados / recibidos en fecha

(indicar la fecha de compra del Curso o la fecha de recepción del pedido de los bienes adquiridos)
En el caso que la presente rescisión tenga por objeto Bienes adquiridos por el/la abajo
firmante, me comprometo a devolver los anteriormente mencionados a mis expensas sin
demora injustificada y, en cualquier caso, en un plazo de 14 días a partir de la presente.

Al mismo tiempo solicito el reembolso, dentro del plazo mencionado, de todos los pagos
realizados por mí, equivalente a
Euros _____ (indicar importe pagado)
mediante _____

_____ (indicar el método de pago utilizado para abonar el importe, por ejemplo: transferencia
bancaria – código IBAN -en caso de transferencia bancaria nacional indica el código IBAN; si se
trata de una transferencia transfronteriza indica también el código BIC - o, por ejemplo, el abono
en la tarjeta de crédito utilizada para realizar el pago) dentro del mismo plazo.

Atentamente

_____ (firma)