

## MODULO DI RECESSO/RESO/CAMBIO PRODOTTO

Si prega di compilare il seguente modulo in tutti i campi richiesti sotto riportati. Per informazioni relative alla compilazione del medesimo, contattateci su [sales@mydiabshop.com](mailto:sales@mydiabshop.com).

### 1) DATI DEL RICHIEDENTE

Nome:..... Cognome: .....  
Indirizzo ..... n° ..... Cap ..... Città .....  
Telefono: ..... Email: .....  
Numero DDT o fattura: ..... Data DDT o fattura (gg/mm/aaaa) .....

### 2) RICHIESTA

*(barrare la scelta)*

- RECESSO:** voglio avvalermi di quanto disposto dall'articolo 64 del D.L.gs 206/2005 e ripreso dall'articolo 9 delle Condizioni di Vendita La restituzione genererà un rimborso pari al costo dei prodotti restituiti.

N.B.: Il diritto di recesso è applicabile **entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della merce** e si applica al prodotto acquistato nella sua interezza. Il bene acquistato dovrà quindi essere integro e restituito nella confezione originale, completa in tutte le sue parti ed inutilizzato. Le spese di spedizione relative alla restituzione del bene sono a carico del cliente.

- RESO:** ho ricevuto un prodotto danneggiato e lo rendo perché mi venga sostituito, salvo reale disponibilità di magazzino.

N.B.: Tutte le spese di spedizione saranno a carico del cliente e sarà nostra cura accertare che tutte le condizioni di garanzia specifiche per ogni prodotto siano soddisfatte.

- CAMBIO:** chiedo che il prodotto restituito mi venga sostituito con il seguente articolo (di valore pari o superiore all'articolo che di cui si richiede la sostituzione):

.....  
N.B.: Tutte le spese di spedizione saranno a carico del cliente, le stesse potranno essere saldate secondo una delle modalità di spedizione specificate nelle Condizioni di Vendita insieme all'eventuale differenza di prezzo tra prodotto reso e quello sostituito.

### 3) PRODOTTO/I OGGETTO/I DI RECESSO/RESO/CAMBIO

Quantità	Nome/Codice prodotto	Motivazione

Gentile Cliente, dopo aver compilato il seguente modulo, La preghiamo di firmarlo e di inviarlo entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla data di ricevimento della merce sia via mail a [sales@mydiabshop.com](mailto:sales@mydiabshop.com) che a mezzo Raccomandata A/R all'indirizzo:

**Theras Biocare Srl, Via Valentini 2, 43039 Salsomaggiore Terme (Parma)**

Firma del cliente \_\_\_\_\_