

**ALLEGATO I**  
Informazioni relative all'esercizio del diritto di recesso  
Modello B. Modulo di recesso tipo  
- ai sensi dell'art.49, comma 4 -

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

Spett.le  
Herbal Neurocare Srl  
Via Dante 1, 94100 Enna

Tel +39 0935 545 857

Con la presente io notifico il recesso dal mio contratto di vendita dei seguenti beni

descrizione dei beni oggetto del contratto

- Ordinato il \_\_\_\_\_ / ricevuto il \_\_\_\_\_

- Nome del consumatore

- Indirizzo del consumatore

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Consumatore**

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