

Prot. n°



THE DOC SHOP



Aura Clinique

by Dr. Camilla Forlin

Spettabile

Studio Camilla Forlin SRL STP

mail: e-commerce@auraclinique.it

MODULO RESO e RIMBORSO – The Doc Shop

Oggetto: **richiesta di reso e rimborso dell'ordine** # _____

Il/la sottoscritto/a _____ ,
recapito e-mail _____ avendo effettuato l'ordine numero
_____ presso il negozio **"The Doc Shop"**, Consegnato in data _____
presso *Indirizzo (via, piazza)* _____ *CAP* _____ *Località*

Comunica di voler effettuare il recesso dall'acquisto, in conformità a quanto previsto nelle condizioni generali di contratto, consultabili alla [pagina seguente](#).

Per eventuali chiarimenti il recapito telefonico è il numero _____

Data e luogo

Firma
