**MODULO DI RESO - ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO**

**Richieda il "Codice di reso"** compilando il presente modulo **ed inviandolo all'indirizzo** prenotazioni@homemedicine.it . La preghiamo di scrivere in stampatello e di compilare tutti i campi, ad esclusione del campo "Codice di Reso".

Ricevuto il "Codice di reso", dovrà trascriverlo nell'apposito spazio ed **inserire questo modulo nel pacco** insieme ai prodotti che vuole restituire. Grazie!

**I MIEI DATI**

**Il sottoscritto:**

| | |
|---|---|
| Nome e cognome: | |
| Indirizzo: | |
| | |
| Telefono e/o cellulare: | |
| E-mail: | |

**Con la presente comunicazione intende notificare**

☐ **il recesso**

☐ **la richiesta di reso per difetto o non conformità**

**In relazione al seguente Prodotto/Servizio:**

**DATI DEL MIO ORDINE**

| | |
|---|---|
| Numero d'Ordine: | |
| Codice di reso*: | |
| Motivo del reso (facoltativo): | |
| Note (facoltativo): | |

* Se non ha il suo "codice di reso", lo richieda all'indirizzo e-mail: prenotazioni@homemedicine.it. Tale codice deve essere sempre indicato al momento della restituzione dei prodotti

**DETTAGLI PRODOTTI RESI**

| **DESCRIZIONE PRODOTTO** | **QUANTITA'** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

Data e luogo _____/_____/_____, _____

Firma del Cliente

_____

**IMPORTANTE**

**COME ESERCITARE VALIDAMENTE IL DIRITTO DI RECESSO**

Ai sensi della normativa applicabile e dei Termini e Condizioni Generali di Vendita da lei accettate al momento dell'acquisto, l'esercizio del diritto di recesso è subordinato alle seguenti condizioni:

1) Entro 14 (quattordici) giorni dal ricevimento del prodotto oggetto di restituzione, il presente modulo, correttamente compilato, deve essere trasmesso tramite e-mail a prenotazioni@homemedicine.it. Qualora i Prodotti siano stati spediti dal Venditore, quest'ultimo trasmetterà via e-mail il "Codice di reso".

2) Entro il medesimo termine di 14 (quattordici) giorni dal ricevimento del "Codice di reso", è necessario trascrivere nel presente modulo il "Codice di reso" e consegnare il/i prodotto/i oggetto di restituzione, unitamente al presente modulo completo di "Codice di reso", a HOME MEDICINE SRL all'indirizzo:

HOME MEDICINE SRL

VIA ROBERTO WENNER, 71

84131, SALERNO (SA)

ovvero al vettore incaricato della restituzione.

In caso di restituzione di più prodotti, essi devono essere restituiti a HOME MEDICINE nello stesso momento e/o con la stessa spedizione.

È inoltre necessario che:

a) il prodotto sia integro;

b) tutti i cartellini e le etichette siano inalterati ed ancora attaccati al prodotto;

c) il prodotto venga restituito nella sua confezione originale;

d) **il reso sia accompagnato dal modulo di cui al punto 1, completo di "Codice di reso".**

A fronte del legittimo esercizio del diritto di recesso, HOME MEDICINE provvederà a rimborsarle il prezzo del prodotto restituito, comprensivo del costo della prima spedizione, entro 14 (quattordici) giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza dell'esercizio del suddetto diritto ovvero dalla ricezione del Prodotto reso da parte di HOME MEDICINE.