

Modulo restituzione apparati

Spett.le
Opiquad S.p.a.
Via Bergamo, 60
Merate 23807 (LC)
PEC opiquad@pec.opiquad.it

Oggetto: modulo restituzione apparati

Il/la sottoscritto/a.....

Codice Fiscale..... intestatario/a
del contratto

Indirizzo (via, piazza)

..... n.....

Località.....CAP.....Provincia.....

Per eventuali chiarimenti il recapito telefonico è il numero

.....

In seguito alla comunicazione già inviata ad Opiquad di (barrare la casella corrispondente):

disdetta

esercizio del diritto di recesso

DICHIARA

Di restituire a Opiquad il/i prodotto/i

consegnato/i in data/...../..... e fornito/i da Opiquad nella seguente modalità

noleggio comodato d'uso

Dichiara di essere a conoscenza che i prodotti dovranno essere restituiti entro 30 (trenta giorni) dalla data in cui è stato comunicato il recesso o la disdetta nello stato medesimo in cui sono stati ricevuti, salva la normale usura, con ogni accessorio, pertinenza e addizione, completi di ogni documento, in buono stato di manutenzione e conservazione.

Elenco prodotti

1. Tipo Prodotto NUMERO SERIALE

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che saranno applicati a titolo di indennizzo i costi sostenuti da Opiquad stessa secondo gli importi stabiliti nelle "condizioni generali di contratto".

Data

...../...../.....

Firma dell'intestatario

.....