

MODULO DI RECESSO ENTRO I PRIMI 14 GIORNI

(compilare e restituire il presente modulo a mezzo raccomandata A/R ovvero a mezzo pec all'indirizzo recessi@aruba.pec.it solo se si desidera disdire il contratto)

Aruba Spa
Via San Clemente, 53
24036 Ponte San Pietro (BG)

Con la presente Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a Il ____ / ____ / ____ A _____ Pr (____)
Cod. Fisc _____ Residente in _____
_____ Pr (____) Via/Piazza _____ Nr° _____
Nazione _____

Recede con effetto immediato dal contratto avente ad oggetto i seguenti beni/servizi (*) _____

Numero Ordine: _____ Ordinato il (*)/ricevuto il (*) _____

Data _____

Firma del/dei consumatore (i) _____
(solo se il presente modulo è notificato in versione cartacea)

Manifestazione del Consenso al Trattamento dei Dati Personali

Il sottoscritto dichiara di aver preso attenta visione dell'Informativa resa da Aruba S.p.a. ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 ("GDPR") e disponibile al link https://www.aruba.it/informativa_arubaspa.pdf, e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate

Firma del/dei consumatore (i) _____
(solo se il presente modulo è notificato in versione cartacea)

Informazioni aggiuntive:

(solo per servizio SPID) User _____

(solo per il servizio PEC)

Casella di Posta Elettronica Certificata oggetto della richiesta di recesso:
_____ @ _____

(solo per i Servizi di certificazione)

Certificato di Firma Digitale n° _____ Certificato di Autenticazione n° _____

Chiedo che l'importo in mio favore venga rimborsato utilizzando la seguente modalità:

- Stesse modalità del pagamento precedentemente effettuato (per pagamenti effettuati con **Carta di credito o PayPal**)
- Riaccredito tramite **Bonifico Bancario** su C/C intestato a _____
IBAN _____

(*) Cancellare la dicitura inutile

Allego copia leggibile del documento di identità in corso di validità