

# RisarcimentoAmico

## Modello comunicazione per l'esercizio del recesso

Spett.le NOLOGOnetwork, email: risarcimentoamico@NOLOGOnetwork.it –  
info@risarcimentoamico.it; indirizzo: Viale Masini 12 40126 Bologna,

Ai sensi dell'art.49, comma 1, lett. h), con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), in  
via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ comunica di recedere dai servizi della piattaforma  
Risarcimento Amico forniti da NOLOGOnetwork, richiesti attraverso l'invio del Modulo online in  
data \_\_\_\_\_.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Sottoscrizione del consumatore)

NB: in caso di pluralità di consumatori, inserire generalità, codici fiscali e residenza di tutti.