

---

**Modulo di recesso contratto per servizi ai sensi dell'art. 52 del Codice del Consumo  
(Ripensamento)**

Il/la sottoscritto/a Nome e Cognome

.....

Residente/domiciliato/a .....

in via..... Città .....

Cap ..... Provincia ..... in qualità di Cliente DOC 24, con la presente  
intende comunicare la volontà di recedere dal contratto per la fornitura dei servizi sotto indicati:

(indicare il nome del servizio che si intende disdire)

Data di attivazione del servizio: .....

- DOC 24 BASIC
- DOC 24 PLUS
- DOC 24 PREMIUM

Numero cellulare:

E-mail:

Data

Il Cliente

(riportare la firma completa e leggibile)

**IMPORTANTE: Il modulo deve essere compilato in ogni suo campo e presentare firma leggibile affinché la richiesta venga gestita. Il presente modulo deve essere inviato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo:**

***Servizio Clienti DOC 24 – International Care Company srl***

*Via Paracelso 24, Centro Direzionale Colleoni*

*Agrate Brianza (MB) 20864 – Italia*

P.E.C. : [icarecompany@legalmail.it](mailto:icarecompany@legalmail.it)