

Mariya Denhina,
Via Fratelli Bisogno n°41 Avellino (AV)

Oggetto: Disdetta del contratto SEBO/ESSUDAZIONE BALANCE TRICOMEF s.r.l.

Spett. Le
TRICOMEF s.r.l
Via dei pioppi, 6 40010 Padulle di Sala Bolognese

Con la presente io sottoscritta Mariya Denhina nata a Lviv, Ucraina il 05/09/1993 e residente in Via Fratelli Bisogno n°41 Avellino (AV) C.F. DNHMRY93P45Z138Q

CHIEDE

Formale disdetta del contratto in oggetto, stipulato in data 13/10/2016, avvalendomi della facoltà di recedere dal presente contratto ai sensi e per gli effetti degli artt. 47, 48, 64, 65, 66 e 67 del codice del consumo (D. Lgs.206/05).

La presente è inviata con raccomandata A/R e nel momento del ricevimento della ricevuta di ritorno quindi, mi riterrò non più obbligata in alcun modo nei vostri confronti, ancor più di pagamenti non giustificati nel contratto e penali.

Per eventuali comunicazioni:

Tel. 3883542413

Email itamaria@libero.it

Cordiali saluti

Avellino (AV), 20/10/2016

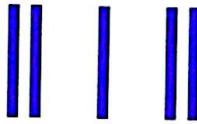
Firma

Mariya Denhina

Poste italiane

Avviso di ricevimento

A R



Da restituire a MARIYA DEMINA

VIA FRATELLI BISOGNO 41

83100 AVELLINO (AV)

|||||

Avviso di ricevimento

compilazione a cura del mittente

<input checked="" type="checkbox"/> Raccomandata	<input type="checkbox"/> Pacco
<input type="checkbox"/> Assicurata	Euro

1	3	4	5	5	5	7	0	4	9	5	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Data di spedizione 20/10/2016 202126

Dall'ufficio di

Fraz. 06143 Sez. 08 AVELLINO 2

compilazione a cura del mittente

Destinatario TRICOMEF S.R.L.Via DEI PIOPPICAP 40010Località PADULLE DI SALA BOLOGNESE

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione
 Consegnata effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera AGCom 385/12/CONS del 20 giugno 2013.

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

N. Raccomandata

13455570495-6

Poste italiane

ED 0929 ED 0744 Mod 22 P. MDD 94000 (50000) - SU 14 Ed 05

Accettazione RACCOMANDATA

E vietato introdurre denaro e valori nelle raccomande: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

RICEVUTA

DESTINATARIO
TRICOMEF S.R.L.
DESTINATARIO
VIA DEI PIOPPI
VIA PIOPPI
CAP 40010
COMMUNE
MARINA DI NERHA
VIA FRANCESCO BUSSONE
VIA PIAZZA
CAP 83100
COMUNE
L 1
N° CIV
(AV)
PROV

MITTENTE
MITTENTE
MARINA DI NERHA
VIA FRANCESCO BUSSONE
VIA PIAZZA
CAP 83100
COMUNE
RICHIESTA
Contrassegnare la
casella interessata
 Via aerea A.R.
 Assegno € (in cifre)



Fraz. 06143 Sez. 08 Operaz. 199
Causale: R 20/10/2016 18:11
Peso gr.: 20 Tariffa € 5.45 Affr. € 5.45
Serv.Agg.: AR
Bollo
(taccazione manuale)

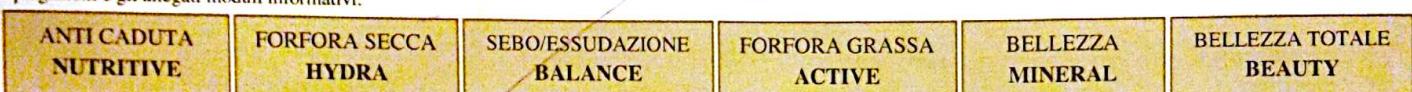
TASSE

ABBONAMENTO
 per ciclo di sedute di trattamento estetico/cosmetico

Li AVELLINO, il 13/10/2016 N. 11

Io sottoscritto/a DENHINA MARIA, Nato/a a UCRAINA, prov. (), il 05/1993
CED PROT 93 PA 56 1380, Residente in via FRATELLI BISOGNI, n. 61, città AVELLINO, prov. (AV), CAP 83100
 telefono 11, cell. 388.35.62.613, e-mail 11

confermo la mia adesione alla proposta d'abbonamento, presso i locali di _____ [nome salone], sito in _____ [città], Via _____, n. ___, nel proseguo "Salone" nel quale mi sono recato/a, avente ad oggetto il seguente trattamento personalizzato, per il quale ho ricevuto dettagliate spiegazioni e gli allegati moduli informativi:



mediante la seguente tecnologia (o versioni successive):

VL - 1

da effettuarsi nell'arco di n. 15 mesi, con decorrenza da oggi e per un massimo di n. 1 sedute mensili con le tempistiche ritenute necessarie dal Salone da me prescelto.

Al fine di migliorare l'efficacia di alcuni trattamenti la Società si assume l'eventuale onere e il costo di un servizio di consulenza realizzato da esperti del settore e consistente in:

- a) un test genetico a cura di un laboratorio abilitato, volto ad individuare la variabilità genetica della propria struttura cutanea;
- b) prodotti per lo svolgimento del trattamento di cui al punto a).

Dichiaro di essere consapevole che il servizio di cui al punto a) costituisce prestazione erogata da soggetto terzo sopra indicato, esonerando pertanto la Società da ogni responsabilità in merito al suo esito ed esecuzione.

condizioni di vendita

- A) Le sedute, nel numero sopra indicato, potranno svolgersi presso la struttura dove è avvenuta la sottoscrizione del presente abbonamento o, in caso di sopravvenuta impossibilità del Salone da me prescelto o di mia impossibilità dovuta a causa o forza maggiore come meglio precisato al punto D) presso altra struttura, dotata delle tecnologie Tricologica®, presente all'interno del territorio della medesima provincia o provincia limitrofa.
- B) Il corrispettivo complessivo dell'abbonamento sarà pagato secondo la seguente modalità:
 - in D versamenti mensili da € 50,00 cadauno, a partire dal NOV 816,
 - versamenti mensili di pari importo e con la stessa decorrenza attraverso SEPA (ex RID)
 - Bollettini Postali (PPTT) mensili di pari importo e con la stessa decorrenza
 - Finanziamento, come da modulo contenente le condizioni di erogazione che mi viene illustrato e consegnato contestualmente alla sottoscrizione del presente abbonamento, autorizzando la Società a provvedere all'addebito della domiciliazione bancaria sul c/c da me già indicato ai fini della richiesta di finanziamento o, in mancanza di questo, su altro c/c che mi riservo di comunicare. Per il pagamento totale o parziale di quanto dovuto in forza del presente contratto, all'accensione di un finanziamento, ogni onere derivante da tale ultimo rapporto risulta comunque già compreso nell'importo di cui sopra. Tricomf S.r.l., inoltre, si farà carico delle eventuali spese fiscali derivanti.
- C) I trattamenti saranno effettuati con l'impiego della tecnologia illustratami ed eventuali prodotti associati dovranno essere somministrati attenendosi scrupolosamente alle indicazioni e sotto il controllo di persona abilitata del Salone, nell'ambito delle sedute presso le sedi sopra indicate, in date da concordarsi, previa mia richiesta di fissazione appuntamento.
- D) Le sedute potranno svolgersi entro il termine di scadenza dell'abbonamento; gli appuntamenti fissati potranno essere da me disdetti sino al giorno precedente. La Società declina tuttavia ogni responsabilità per il mancato godimento del numero massimo di sedute, in relazione alla mancata prenotazione delle sedute da parte mia. Qualora una seduta già programmata dovesse rendersi irrealizzabile per causa imputabile al Salone e ad impossibilità a me non imputabile (malattia, infortunio, calamità), che non consenta l'effettuazione delle sedute, la Società si impegna a garantirmi il recupero anche oltre il periodo di scadenza dell'abbonamento.
- E) Ho preso atto che il trattamento:
 - a) Non ha caratteristiche farmacologiche e/o terapeutiche;
 - b) presuppone, per produrre i propri benefici illustratimi, l'osservanza scrupolosa delle modalità indicate, il rispetto delle prescrizioni e delle precauzioni fornite in relazione ai singoli casi, nonché l'attuazione dei trattamenti nei termini programmati.
- F) Ai sensi e per gli effetti degli artt. 47, 48, 64, 65, 66 e 67 del Codice del Consumo (D. Lgs. 206/05) ho facoltà di recedere dal presente contratto inviandone comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a TRICOMEF S.r.l. (indirizzo: via Pioppi n. 6, CAP 40010, Sala Bolognese, Bologna), entro il termine di 14 (quattordici) giorni solari (sabati e domeniche compresi) dalla data di sottoscrizione del presente contratto.
- G) NOTE DI PAGAMENTO: DOPO POSSE
- H) VARIE Monto abbono + vizi Prodotti x 15 m.c.
- I) Dichiaro di essere stato informato circa le terapie medico/farmacologiche e le situazioni patologiche che potrebbero risultare incompatibili con il servizio da me richiesto.
- J) Per ogni controversia inerente l'esecuzione e/o l'applicazione del presente contratto sarà competente il giudice del luogo di residenza o di domicilio del Cliente.

La Società TRICOMEF S.R.L.

Il Cliente Maria Denisa

Il Cliente Maria Denisa