



Modulo di recesso entro i primi 14 giorni The Space Pass

Il sottoscritto/a

Nome:*	<input type="text"/>		
Cognome:*	<input type="text"/>		
Codice Cliente:*	<input type="text"/>	Codice Fiscale:*	<input type="text"/>
Indirizzo:*	<input type="text"/>		
Città:*	<input type="text"/>		
Telefono:	<input type="text"/>	Cellulare:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>		

Premesso che non sono ancora decorsi quattordici giorni dalla sottoscrizione del contratto e che la The Space Pass non sia stata mai utilizzata per accedere al cinema.

COMUNICA

di voler recedere dal contratto come previsto dall'art. 3.2 delle Condizioni Generali di Abbonamento e come indicato nella Richiesta di Contratto.

Data: Firma: _____

Il presente modulo firmato dovrà essere inviato per raccomandata A.R. a: **The Space Cinema 1 S.p.A. Piazza Augusto Imperatore 3 00186 Roma**

Oppure inviando una PEC all'indirizzo di The Space Cinema: **thespacepass@legalmail.it**

In caso di invio alla nostra casella PEC da un indirizzo e-mail standard, verrà inviato un messaggio di risposta automatica di errore e non sarà possibile gestire la richiesta.