

A la atención de:

Nombre: Inés Torres Fernández, 78802047E:
Dirección: Av. dos Mallos, 98 - 45600 Coruña (A) (A Coruña)
Población: 15007 - A Coruña (A Coruña)
Teléfono: 981236983
Correo electrónico: info@farmaciainestorres.com

Datos del bien/prestación a desistir:

N.º contrato/pedido/factura:
Fecha contrato/pedido/factura:
Fecha de recepción del producto/servicio:
Descripción del producto/servicio:

Datos del consumidor/usuario:

Nombre:.....
Domicilio:.....
Población:.....
Teléfono:.....
Email:.....

Por la presente le comunico/comunicamos que desisto de mi/desistimos de nuestro contrato de venta del siguiente bien/prestación del siguiente servicio:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Derecho de desistimiento:

Podrá ejercer el derecho de desistimiento dentro del período de 14 días establecidos por ley a partir del día siguiente de la fecha de un contrato de servicios o del día de la recepción de un producto.

De conformidad con el artículo 102 y siguientes del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, le comunico que desisto del contrato de venta del bien/prestación descrito anteriormente dentro del término establecido, por lo que agradecería se pusiese en contacto conmigo mediante los datos de contacto facilitados, para notificarme que se ha procedido a esta solicitud.

Fecha de la solicitud:.....
Firma del consumidor/usuario:.....