

Modelo de formulario de desistimiento:

Solo se debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir del contrato.

A la atención de Farmacia Carlos Cerrato Rojas C/ Fuente Carrantona, 29 Madrid, 28030, Madrid. Con email: farmaciacarrantona29@gmail.com

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

- Pedido el: _____ Recibido el: _____

Nº de Pedido/tipo de servicio (opcional): _____

- Nombre del consumidor y usuario o de los consumidores y usuarios:

- Domicilio del consumidor y usuario o de los consumidores y usuarios:

Firma del consumidor y usuario o de los consumidores y usuarios:
(Solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha: