Modelo de formulario de desistimiento

(Sólo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir del contrato)

A la atención de:

Velazquez Farma Sl.
CIF: B87964805
Calle Velazquez, 30 - BJ, Madrid, 28001 - Madrid
Email: info@farmaciav30.com
Teléfono: 914 35 36 06
Titular de la siguiente página web de comercio online: www.farmaciav30.com

Por la presente le comunico/comunicamos (*) que desisto de mi/desistimos de nuestro (*) contrato de venta del siguiente bien/producto (*)

- Nombre del bien/producto (*): _____
- Nº del pedido: _____
- Pedido el (*): __ / __ / ____
- Recibido el (*): __ / __ / ____
- Nombre y documento de identidad: _____
  (nombre del consumidor y usuario o de los consumidores y usuarios y su DNI/NIE/Pasaporte).
- Domicilio: _____
  (domicilio del consumidor y usuario o de los consumidores y usuarios).
- Teléfono: _____
  (teléfono del consumidor y usuario o de los consumidores y usuarios).
- Correo electrónico: _____
  (correo electrónico del consumidor y usuario o de los consumidores y usuarios).

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

Fecha: __ / __ / ____

_____

* *Táchese lo que no proceda*