

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

A la atención de:

FARMACIA EL VALLE
Calle Málaga nº 30
14900 Lucena (Córdoba)
Teléfono 957 516190
e-mail: info@farmaciaelvalle.es

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta realizado con ustedes en relación a los siguientes productos:

- _____ Unidades _____

Fecha de Pedido _____

Fecha de Recepción _____

DATOS DEL CONSUMIDOR

Nombre y apellidos del consumidor

Domicilio completo, Teléfono y e-mail.

Fecha _____

Firma _____