

## MODELO DE FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

Farmacia Emilio Aura Terol (código A373F) NIF: 21643113K Avda de la Hispanidad 39 03804 Alcoy (Alicante) 966 52 35 78 info@farmaciahispanidad.com

Re: Derecho de Desistimiento

Estimados Sres.:

Por la presente les comunico mi deseo de desistir del contrato de venta que a continuación relaciono:

Referencia de pedido	
Nombre y apellidos	
ID.N.I.	
Dirección de entrega	
E-mail	
Teléfono de contacto	
Fecha de pedido	
Firma	