



FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

(Solo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir de la compra realizada).

A la atención de:

Farmacia Modino Quiroga CB
www.farmaciaraises.es
C/ Juan de Austria, 21 - 33405 Raíces Nuevo, Asturias
E74450222
985561620
info@farmaciaraises.es

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

Datos del consumidor

Nombre:

Apellidos:

Teléfono:

Email:

Producto adquirido

Núm. Referencia:

Núm. Pedido:

Fecha de compra:

Id cliente:

Domicilio de entrega:

Código Postal:

Localidad:

Si la dirección de envío es distinta a la del comprador, deberá rellenar los siguientes datos:

Destinatario:

Domicilio de entrega:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono de contacto:

Firma del consumidor/es

(Solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha

