MODELO DE FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

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

A la atención de PROMOFARMA ECOM, S.L., con N.I.F.: B65130122, domicilio social en Av. Diagonal 534, 6º, 08006, Barcelona, España, y correo electrónico clientes@promofarma.com.

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

– Pedido el/Recibido el (\*):

– Nombre completo 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

(\*) Táchese lo que no proceda.