

## FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

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

**A la atención de:**

DOSFARMASHOP ONLINE SL

C/ Bucarest N95 Polígono Industrial Cabezo Beaza, 30353 Cartagena.

CIF: B30877856

Teléfono: 968977968

Email: [info@dosfarma.com](mailto:info@dosfarma.com)

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**

