ORTOPEDIA HISPALIS

FORMULARIO DE DESESTIMIENTO

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

A la atención de:

María Victoria Espinosa Moreno
28475156-Y
C/Joaquín Morales Torres nº 11 Local 1, Código Postal: 41003, Sevilla (España)
Correo electrónico: pedidos@ortopediahispalis.es

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien o bienes con:

- Nº de pedido:
- Fecha de compra:
- Nombre del comprador/es:
- Domicilio del comprador/es:

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

- Nombre del destinatario:
- Domicilio del destinatario:

Firma del consumidor
(Solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha: