

MODELO DE DESISTIMIENTO

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

A la atención de **Farmaena, S.L.** con NIF/CIF **B19587021**, domicilio sito en **C/ Ventaneros, 2 - 18613 Motril (Granada)** y con correo electrónico **pedidos@farmaena.com** y teléfono **958 174 858**, en adelante **FARMAENA**.

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del producto/productos indicados:

(descripción y referencia tal como se indica en el contrato)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pedido realizado con fecha ____/____/____.

Pedido recibido con fecha ____/____/____.

Nombre del consumidor: _____.

Dirección del consumidor: _____.

Firma del consumidor

(sólo si el presente formulario se presenta en papel)