FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

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

A la atención de:

Omniumfarma, S.L.
www.corporalfarma.es
Alfonso X el Sabio n° 5 , Alcazar de San Juan 13600 (Ciudad Real)
B13612619
611 049 770
info@corporalfarma.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 **Fecha**
(Solo si el presente formulario se presenta en papel)