

Formulario de desistimiento – Farmacia Campoamor

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

A la atención de Farmacia Campoamor, Av. De las Adelfas, 45, C.P. 03189, Orihuela Costa (Alicante) España, contacto@farmaciacampoamor.com

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente producto.

– Pedido en la fecha.....

– Nombre del consumidor o usuario.....

– Domicilio del consumidor o usuario

.....

.....

– Correo electrónico, teléfono.....

– Firma del consumidor

– Fecha.....