

A la atención de:

Nombre: Farmacia Lda. Mónica Inmaculada Megías Martín NIF: 42786083B
Dirección: Avda. Carlos V, nº 2 - 35240 Carrizal de Ingenio (Las Palmas) Teléfono:
928780630
Correo electrónico: farmaciamegias@gmail.com

Datos del bien/prestación a desistir:

N.º contrato/pedido/factura: Fecha contrato/pedido/factura:
Fecha de recepción del producto/servicio: Descripción del producto/servicio:

Datos del consumidor/usuario:

Nombre:
Domicilio:
Población:
Teléfono:
E-mail:
(* datos no obligatorios)

Derecho de desistimiento:

Podrá ejercer el derecho de desistimiento dentro del período de 14 días establecidos por ley a partir del día siguiente de la fecha de un contrato de servicios o del día de la recepción de un producto.

De conformidad con el artículo 71 de la Ley 3/2014, de 28 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, le comunico que desisto del contrato de venta del bien/prestación descrito anteriormente dentro del término establecido, por lo que agradecería se pusiese en contacto conmigo mediante los datos de contacto facilitados, para notificarme que se ha procedido a esta solicitud.

Fecha de la solicitud:

Firma del consumidor/usuario: