

ANEXOS**FORMULARIO DE DESISTIMIENTO**

(Complete y reenvíe este formulario únicamente si desea ejercer su derecho de desistimiento en relación al contrato)

A la dirección:

LAURA SÁNCEHZ ÁLVAREZ (SANTA MARINA FARMAZIA)

EuskalHerria Plaza Nº 15,20500,Arrasate (Guipuzcoa)

Por la presente le comunico que deseo ejercitar el derecho de desistimiento en relación con mi contrato de compraventa de los siguientes bienes:

Comprados con fecha: _____

Número de pedido: _____

Nombre del Consumidor: _____

Dirección del Consumidor:

Calle / Nº: _____

Código Postal / Municipio: _____

País: _____

Firma del Consumidor (únicamente si este formulario se notifica en papel):

Estas condiciones son una primera versión V2.0 y podrán ser cambiadas por la empresa, siempre cumpliendo con la legislación sobre Consumidores y Usuarios, y otras legislaciones que por su sector puedan afectarle.