

FORMULÁRIO DE RESCISÃO

Só precisa de preencher e enviar este formulário se desejar rescindir o contrato. À atenção do Grupo R. Queraltó S.A., com endereço na Avenida Pino Albar nº 24, 41016, Sevilha.

Também pode enviá-lo ou colocar-nos as suas questões para o nosso correio eletrónico: clientes@mobiclinic.com Ou contactar-nos através do telefone 955 11 12 78

Sr./Sra. com BI, com endereço em..... e exercendo o direito que me é conferido pela Lei 3/2014 de 27 de março de 2014 o texto revisto da Lei Geral de Defesa dos Consumidores e Utilizadores no prazo de 30 dias de calendário a contar da data de receção:

1. Que na data adquiri no website do GRUPO R. QUERALTÓ S.A. (www.mobiclinic.com) o produto com o número de referência da encomenda:.....
2. Que fui informado do meu direito de rescisão do contrato de compra e venda no prazo de 30 dias de calendário a contar da receção do produto, sem indicação dos motivos, no prazo de 30 dias de calendário a contar da receção do produto, sem indicação dos motivos.
3. Que anexe ao presente documento de rescisão uma cópia da fatura de compra do produto adquirido.
4. Que exerço o meu direito de recondução, devolvendo o produto correspondente.

Assinado.

Em para de de 20....