

## MODELO DE FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

Si, como consumidor y usuario, deseas ejercer tu derecho de desistimiento, puedes hacerlo mediante el presente formulario, que deberás rellenar y hacernos llegar.

“A la atención de Clara Rueda de Lecea, con dirección Calle Almagro 11 28001 Madrid, teléfono 913081855 y dirección de email [info@farmaciaruedadelecea.com](mailto:info@farmaciaruedadelecea.com)”

Por la presente, comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente producto o relación de productos:

- (Indicar relación de productos respecto de los cuales se va a ejercitar el derecho de desistimiento)
  
  - Pedido el: (Indicar fecha y nº de pedido)
  - Nombre del consumidor y usuario: (Indicar)
  
  - Domicilio del consumidor y usuario: (Indicar)
  
  - Número de pedido: (Indicar)
- 

Firma del consumidor y usuario (solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha: