

## MODELO DE DESISTIMIENTO

(sólo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir del contrato)

A la atención de MARIA CARMEN GÁLVEZ CAMPAÑA, con CIF/NIF 48871188Y, y dirección en AVDA. GUARDIA CIVIL BLQ 4 LOCAL 8, LUCENA (14900), CÓRDOBA y con correo electrónico PSIKOSLUCENA@GMAIL.COM y teléfono 957515358

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del producto/productos indicados:

(descripción y referencia tal como se indica en el contrato)

Pedido realizado con fecha \_\_\_\_\_ Pedido recibido con fecha \_\_\_\_\_

Nombre del consumidor:

Dirección del consumido

### Firma del consumidor