Farmaferoles
tu farmacia online

MODELO DE FORMULARIO DE DESISTIMIENTO:

(Sólo debe cumplimentar y enviar este formulario si como consumidor desea desistir del contrato)

A la atención del Departamento de Atención al Cliente de Farmaferoles mediante carta al domicilio sito en Calle Bartolomé Ordóñez 1, bajo 09006 BURGOS; ó mediante fax al 947 211315

Por la presente le comunico que desisto del contrato de venta del bien (identificar el/los producto/s):_____
_____

Pedido que se formalizó con fecha:_____

Número de Pedido:_____

Realizado a nombre de (Nombre completo y DNI):_____
_____

Domicilio del Cliente:_____
_____

Firma del Cliente
(Sólo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha: _____