

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

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

A la atención de

ORTOPEDIA SILVIO, S.L.

Calle Royo, 5 y 7 - 50006 Zaragoza

Teléfono: 976 225 883

email: silvio@ortopediasilvio.com

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien o bienes con

Referencia n°

Referencia n°

Referencia n°

-Pertencientes al pedido n° _____ con fecha de compra _____

-Nombre del comprador/es _____

-Domicilio del comprador/es _____

Si la dirección de envío es distinta a la del comprador deberá rellenar los siguientes datos:

-Nombre del destinatario _____

-Domicilio del destinatario _____

Firma del consumidor/es

(Sólo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha