

## FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

(Solo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir de la compra realizada).

### A la atención de:

San Juan de Mascoras SL  
www.farmaciadelaconcepcion.es  
C/Cerro del Royo 1 10004 - Cáceres (España)  
B10394054  
927 625 008  
info@farmaciadelaconcepcion.es

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien/ prestación del siguiente servicio:

### Datos del consumidor

Nombre:  
Apellidos:  
Teléfono:  
Email:

### Producto adquirido

Núm. Referencia:  
Núm. Pedido:  
Fecha de compra:  
Id cliente:  
Domicilio de entrega:  
Código Postal:  
Localidad:

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

Destinatario:  
Domicilio de entrega:  
Código Postal:  
Localidad:  
Provincia:  
Teléfono de contacto:

**Firma del consumidor/es**

(Solo si el presente formulario se presenta en papel)

**Fecha**

