A la atención de:
Nombre: FARMACIA MATEOS GONZALEZ, C.B., E10313823:
Dirección: Avenida Virgen de Guadalupe, 3
Población: 10001 - Cáceres (Cáceres)
Teléfono: 927518010
Correo electrónico: info@farmaciamateosgonzalez.es

Datos del bien/prestación a desistir:
N.° contrato/pedido/factura:.....
Fecha contrato/pedido/factura:.....
Fecha de recepción del producto/servicio:.....
Descripción del producto/servicio:.....

Datos del consumidor/usuario:
Nombre:.....
Domicilio:.....
Población:.....
Teléfono:.....
Email:.....

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

Derecho de desistimiento:
Podrá ejercer el derecho de desistimiento dentro del período de 14 días establecidos por ley a partir del día siguiente de la fecha de un contrato de servicios o del día de la recepción de un producto.

De conformidad con el artículo 102 y siguientes del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, le comunico que desisto del contrato de venta del bien/prestación descrito anteriormente dentro del término establecido, por lo que agradecería se pusiese en contacto conmigo mediante los datos de contacto facilitados, para notificarme que se ha procedido a esta solicitud.

Fecha de la solicitud:.....

Firma del consumidor/usuario:.....