

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

Si deseas ejercer tu derecho de desistimiento para un producto o productos de este pedido, recuerda que puedes tramitarlo en un plazo de 14 días naturales desde el momento de entrega del producto al completar este formulario y enviárnoslo a gestion@bonhomiacentromedicoestetico.com

- **A la atención de (*insertar el nombre completo de la empresa y la dirección completa, que encontrará en la factura*):**

- **Por la presente, le comunico/comunicamos que desisto/desistimos de mi/nuestro contrato de venta del siguiente bien/prestación del siguiente servicio (indicar bien/es o servicio/s adquiridos):**

- **Pedido el/recibido el (*indicar fecha del pedido y/o recepción*) y con el siguiente número de factura/pedido (*indicar número factura/pedido*):**

Fecha de pedido /fecha de recepción:

Número de pedido/factura:

- **Con el fin de ejercer efectivamente el derecho de desistimiento, se llevará a cabo la devolución del/los producto/s, mediante alguna de las siguientes opciones (marque con una "X" la opción elegida) *:**
 - Mediante entrega en el establecimiento.

 - Mediante la recogida en mi domicilio, en cuyo caso la recogida tendrá un coste idéntico al coste de envío del producto y que será descontado del importe a abonarme por el desistimiento de la compra

- **Nombre, domicilio y DNI del/los consumidor/es y usuario/s (*indicar nombre, dirección y DNI, tal y como aparezcan en la factura de compra*):**

Firma:

Fecha: