



## FORMULARIO DE DESISTIMIENTO DE COMPRA

(Debe rellenarlo y enviarlo este si desea realizar una devolución total o parcial de su pedido)

### A LA ATENCIÓN DE:

Farmacia Mayor 114, C/ Mayor 114, 30360 La Unión (Murcia)  
Teléfono +34 968 56 04 08 - E-mail: hola@ladermoteca.com

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de compra de los siguientes productos,

correspondientes al **pedido nº** \_\_\_\_\_ en **www.ladermoteca.com**:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

**Pedido recibido el** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Firma del consumidor:

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_