

## Formulario de desistimiento – Parafarmacia Campoamor

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

A la atención de Altosoto Salud S.L.U., Av. Monforte de Lemos, 168, 7-1, C.P. 28029, Madrid (Madrid) España, [info@parafarmaciacampoamor.com](mailto:info@parafarmaciacampoamor.com)

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente producto.

– Pedido el.....

– Nombre del consumidor o usuario.....

– Domicilio del consumidor o usuario

.....

.....

– Correo electrónico, teléfono.....

– Firma del consumidor .....

– Fecha.....