



FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

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

A LA ATENCIÓN DE:

ROSA SANCHEZ PENALBA

C/ San Rafael nº 23, bj. Gandia 46701 (Valencia)

C.I.F: 44885043Z

Teléfono: 722 40 70 72

Correo electrónico: hola@clinicaneurogliagandia.es

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato del siguiente PROGRAMA O SESIÓN con referencia:

Nombre y apellidos	
Teléfono	
Correo electrónico	

Servicio adquirido	
Nº de Referencia	
Fecha de compra	
Id. Cliente	
Localidad	
Código postal	
Provincia	

Firma del consumidor/es

(Solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha __ / ____ / __