

ANEXO A: MODELO DE FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

A la atención de:

Tecnomed 2000 S.L.

Calle Edimburgo 14, Polígono Industrial Európolis -28232- Las Rozas (Madrid).

Teléfono 915 300 117

Email admin.2000@tecnomed2000.com

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de compra del producto:

Modelo: _____

Número de referencia: _____

Pedido realizado el día _____

Nº de pedido _____

Pedido recibido el _____

Nombre del Cliente _____

Dirección _____

Teléfono _____

Email _____

Solicitante (persona de contacto) _____

Fecha de desistimiento _____

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma del cliente