



FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

Complete y reenvíe este formulario únicamente si desea ejercer su derecho de desistimiento en relación al contrato.

A la atención de:

CENTRO DE ESTUDIOS SANITARIOS DEL MEDITERRANEO S.L.

C/ Mariano Benlliure, 31

03201 Elche (Alicante - España)

Teléfono: 965448489

Email: info@aulacem.es

Por la presente le comunico que deseo ejercitar el derecho de desistimiento en relación con mi contrato de compraventa de los siguientes bienes:

Pedido recibido el día: _____

Nº de pedido: _____

Nombre del consumidor: _____

Dirección del consumidor:

Calle: _____ Nº: _____

C.P.: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ País: _____

Firma del consumidor (solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha: _____