Modelo de formulario de desistimiento

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

A la atención de:

Instituto de Organización Sanitaria SLU (Formantia)
NIF: B70421276
Domicilio: Avenida Barrié de la Maza 33 Entresuelo C, CP 15004 de A Coruña
Teléfono +34 981975859
Correo electrónico: info@formantia.es

Por la presente le comunico/comunicamos (*) que desisto de mi/desistimos de nuestro (*) contrato de venta del siguiente bien/prestación del siguiente servicio (*):

- Pedido el/recibido el (*):

- Nombre del consumidor y usuario o de los consumidores y usuarios:

- Domicilio del consumidor y usuario o de los consumidores y usuarios:

- Firma del consumidor y usuario o de los consumidores y usuarios (solo si el presente formulario se presenta en papel)

- Fecha