*(Únicamente cumplimentar y enviar si desea desistir de un pedido, completo o parcial)*

**Asunto:** Desistimiento del contrato

**A la atención de:**

Farmacia María Seisdedos

03465027P

Teléfono: 921 56 04 27

**Dirección de envío:**

Farmacia María Seisdedos

Plaza Pósito Real 1

Carbonero El Mayor, CP: 40270

Segovia

Por medio de la presente comunico mi deseo de DESISTIR de nuestro contrato de venta del siguiente pedido y bienes expuestos:

**Nª de Pedido:**

**Fecha de Pedido / Recepción:**

**Productos a los que se desiste:**

**Nombre y Apellidos / Razón Social:**

**DNI/CIF:**

**Firma:**

En: , a / /