

## DERECHO DE DESISTIMIENTO

### A la atención de:

Nombre: Farmacia Ldo. Ignacio Hernández Pastor NIF:

73001330C

Dirección: Avda. Juan Carlos I, s/n Esquina Gutiérrez Mellado, 21 - 50009

Población: Zaragoza

Teléfono: 976562176

Correo electrónico: [info@aragoniafarmacia.com](mailto:info@aragoniafarmacia.com)

### Datos del bien/prestación a desistir:

N.º contrato/pedido/factura:

Fecha contrato/pedido/factura:

Fecha de recepción del producto/servicio:

Descripción del producto/servicio:

### Datos del consumidor/usuario:

Nombre:

Domicilio:

Población:

\* Teléfono:

\* E-mail:

(\* *datos no obligatorios*)

### Derecho de desistimiento:

Podrá ejercer el derecho de desistimiento dentro del período de 14 días establecidos por ley a partir del día siguiente de la fecha de un contrato de servicios o del día de la recepción de un producto.

De conformidad con el artículo 71 de la Ley 3/2014, de 28 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, le comunico que desisto del contrato de venta del bien/prestación descrito anteriormente dentro del término establecido, por lo que agradecería se pusiese en contacto conmigo mediante los datos de contacto facilitados, para notificarme que se ha procedido a esta solicitud.

Fecha de la solicitud:

Firma del consumidor/usuario: