

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

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

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

A la atención de COYSA SANITARIOS S.L.U., con CIF/NIF nº: B83688549 y domicilio social en:
C/ Hermanos García Noblejas, 35, C.P. 28037 - Madrid (Madrid). pedidos@grupocoysaonline.com

Pedido el:

Recibido el:

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

Firma:

(Solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha:

Descargue y rellene debidamente todos los campos de este formulario y luego haga clic en enviar, o mándenos una copia escaneada del mismo a pedidos@grupocoysaonline.com.