



## Modelo de formulario de desistimiento

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

A la atención de:

CBDSalud.pro

C/Oviedo 13, 4E

50007 Zaragoza

Tel. +34.616154237

Email: info@cbdsalud.pro

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien \_\_\_\_\_

Pedido que se formalizó con fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del comprador: \_\_\_\_\_

Domicilio del Comprador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Comprador

(sólo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha: \_\_\_\_\_