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

**Asunto:** Desistimiento del contrato

**A la atención de:**

Isabel Pérez y Piedrahíta

05416162F
Teléfono: 916 967 955

**Dirección de envío:**

Farmacia Pérez y Piedrahíta

C/ Córdoba 2
Getafe, CP: 28903

Madrid

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 / /