

MODELO DE FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

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

A la atención de Worten España Distribución S.L., con domicilio social en el Edificio Iconic – C/ Ramirez de Arellano, 21 – 28043 (MADRID), Fax: 918386101. CIF: B-82140633.

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato con número de pedido/factura _____, respecto del producto/servicio _____

(se debe indicar tal y como se describe en la factura/pedido)

Pedido el(fecha): ____/____/____

Recibido el (fecha): ____/____/____

Nombre del consumidor y usuario: _____

Domicilio del consumidor y usuario: _____

Firma del consumidor y usuario: _____

(solo si el presente formulario se presenta en papel)