

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

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

A LA ATENCIÓN DE:

VITALYSALUD.

C/ FRANCISCO AYALA, 1- LOCAL 1
28702 SAN SEBASTIAN DE LOS REYES (MADRID)

Tfno: 919192237

Email: info@vitalysalud.es

- Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien o

bienes con referencia nº:

Referencia nº:

Referencia nº:

- Pertencientes al pedido nº

con fecha de compra

- Nombre del comprador/es

- Domicilio del comprador/es

Si la dirección de envío es distinta a la del comprador deberá rellenar los siguientes datos:

- Nombre del destinatario

- Domicilio del destinatario:

Firma del consumidor/es

Fecha

(Solo si el presente formulario se presenta en papel)