

---

## DERECHO DE DESISTIMIENTO

### A la atención de:

Nombre: DOMERCQFARMA S.L.

NIF: B88186770

Dirección: AVENIDA ESPAÑA 23 BIS, - 28822 COSLADA (Madrid)

Población: COSLADA

Teléfono: 916729144

Correo electrónico: INFO@ZOCOFARMA.ES.

### Datos del bien/prestación a desistir:

N.º contrato/pedido/factura:

Fecha contrato/pedido/factura:

Fecha de recepción del producto/servicio:

Descripción del producto/servicio:

### Datos del consumidor/usuario:

Nombre:

Domicilio:

Población:

\* Teléfono:

\* E-mail:

(\* datos no obligatorios)

### Derecho de desistimiento:

Podrá ejercer el derecho de desistimiento dentro del período de 14 días establecidos por ley a partir del día siguiente de la fecha de un contrato de servicios o del día de la recepción de un producto.

De conformidad con el artículo 71 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, le comunico que desisto del contrato de venta del bien/prestación del servicio descrito anteriormente dentro del término establecido, por lo que agradecería se pusiese en contacto conmigo mediante los datos de contacto facilitados, para notificarme que se ha procedido a esta solicitud.

Fecha de la solicitud:

Firma del consumidor/usuario: