

DERECHO DE DESISTIMIENTO

A la atención de:

Nombre: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BIOTECNOLÓGICA, FARMACÉUTICA Y MEDICAMENTOS
HUÉRFANOS SL

NIF: B18984963

Dirección: DIRECCIÓN POSTAL Avenida de Conocimiento nº34 PTS Parque Tecnológico de la Salud de
Granada Armilla (Granada) 18016

Población: GRANADA

Teléfono: (+34) 958 637 152 // (+34) 958 071 719

Correo electrónico: inveskin@invesbiofarm.com

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 la recepción de un producto y siempre que éste no haya sido manipulado.

De conformidad con el artículo 102 y siguientes 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 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: