

EXCLUSIVAS DEL BEBE
Pol. Ind. Campollano. C./ F, Nº 17,
02007, ALBACETE,
Atención al Cliente 967 241017

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

Pedido nº: _____

Tu número de teléfono: _____

Tus datos:

Nombre y apellidos: _____

Documento NIF _____

Dirección completa: _____

Dirección de entrega completa (si es la misma que la indicada arriba, dejar en blanco):

Tus productos:

Descripción:

Importe total de tu pedido (IVA incluido): _____

Forma de pago

Transferencia

Pay Pal

Titular de la cuenta _____

Número de cuenta _____:

Contra reembolso

Tarjeta de crédito

Te informamos que tienes derecho a desistir de esta compra según lo previsto en la Ley General para la defensa de los consumidores y usuarios. Para comunicarnos tu desistimiento puedes entre otras formas, imprimir este formulario, firmalo y **envíanoslo por fax al número 967190178**

Desisto de la contratación arriba indicada

Firma

Fecha _____