*(Únicamente cumplimentar y enviar si desea desistir de un pedido, completo o parcial)*

**Asunto:** Desistimiento del contrato

**A la atención de:**

Mónica Romillo

02880323X  
Teléfono: 942 282 135

**Dirección de envío:**

Farmacia Universidad

C/ Los Estudiantes 2 Bajo  
Santander, CP: 39006

Cantabria

Por medio de la presente comunico mi deseo de DESISTIR de nuestro contrato de venta del siguiente pedido y bienes expuestos:

**Nª de Pedido:**

**Fecha de Pedido / Recepción:**

**Productos a los que se desiste:**

**Nombre y Apellidos / Razón Social:**

**DNI/CIF:**

**Firma:**

En: , a / /