

Verzichtserklärung – Parafarmacia Campoamor

Dieses Formular muss ausgefüllt und versendet sein nur dann, wenn Sie auf den Vertrag verzichten möchten.

Zu Händen von Altosoto Salud S.L.U., Av. Monforte de Lemos, 168, 7-1, C.P. 28029, Madrid (Madrid) España, info@parafarmaciacampoamor.com

Hiermit teile ich Ihnen mit, dass ich verzichte auf meinen Vertrag über den Kauf der folgenden Produkte.

– Bestellung

– Name der Verbraucher oder Benutzer

– Adresse der Verbraucher oder Benutzer

.....

.....

– E-Mail-Adresse, Telefonnummer

– Unterschrift des Verbrauchers

– Datum