

# FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

*(sólo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir del contrato)*

A LA ATENCIÓN DE:

Valentia Medical S.L.  
Polig. Ind. Mas del Jutge  
Carrer Font del Xorro, 13 C  
46900 Torrent, Valencia, España  
B-40659096  
Email: info@valentiamedical.com  
Teléfono: +34 960 261 710

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien o bienes:

---

---

---

Referencia de pedido: \_\_\_\_\_

Pedido recibido el: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nombre del consumidor/es:

---

Domicilio del consumidor/es:

---

Firma del consumidor/es (Solo si el presente formulario se presenta en papel):

Fecha: