

FORMULARIO PARA EJERCICIO DE DERECHO DE DESISTIMIENTO

A la atención de:

Nombre: DIVIDAE RECOVERY, S.L
NIF: B06970677
Dirección: C/ PRINCIPE DE VERGARA, 37 1ª, 28001, MADRID
Población: MADRID
Teléfono: 913258610
Correo electrónico: info@dividae.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 un contrato de servicios o del día de la recepción de un producto.

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: