

## FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

A la atención de: SERVICIOS, PERSONAS Y SALUD, S.L.U

C/ Zurbarán Nº 28 de Madrid (28010)

Teléfono:

Email:

Por la presente le comunico que desisto del contrato de compra de venta en relación al/a los siguiente/s servicio/s:

- PRODUCTO / SERVICIO REFERENCIA:
  - Código de compra:
  - Código del Bono:
  
- DATOS DEL CONSUMIDOR
  - Nombre y apellidos:
  - CIF/NIF/NIE:
  - Domicilio:
  - Teléfono:
  - Email:

Firma del consumidor y usuario  
(solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha: