FORMULARIO DE DESISTIMIENTO
(Sólo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir del contrato)

A la atención de:
Herbolario Casmasalud (Casmasalud S.L.)
Calle Cervantes, 17. Local Izqda. 14600 Montoro (Córdoba)
957 162 415
admin@casmasalud.es:

Por la presente le comunico que desisto contrato de venta del siguiente bien o bienes (nombre de el/los producto/os):

Nº de pedido:

Recibido en la fecha:

Nombre del comprador:

Domicilio del comprador:

Motivo del desistimiento:

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

Fecha