|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARIO DE DESISTIMIENTO**Complete y reenvíe este formulario únicamente si desea ejercer su derecho de desistimiento en relación con el contrato.A la atención de **LA COMPAÑÍA DEL SABOR RURAL S.L**., con domicilio a estos efectos en **CALLE ADOLFO SUAREZ Nº 47-2º. CP 27003 - LUGO (LUGO)** y **NIF 42896498**, y correo electrónico direccion@saborrural.esPor la presente le comunico que deseo ejercitar el derecho de desistimiento en relación con mi contrato de compraventa de los siguientes bienes:* Relación de bienes:
* Comprados con fecha:
* Número de pedido:
* Email:
* Teléfono:
* Nombre y Apellidos del Consumidor:
* Dirección del Consumidor:
* Código Postal / Municipio:
* Provincia:
* DNI:
* Fecha:

Firma del Consumidor:

|  |
| --- |
|  |

 |