|  |  |
| --- | --- |
| **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.es](mailto:direccion@saborrural.es)  Por 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:   |  | | --- | |  | |