

SOLESIO CLINIC, S.L.P. - CLINICA KYRA  
Condiciones Generales de Compra On-Line

**FORMULARIO DE DESISTIMIENTO**

(Sólo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir de la compra realizada)

**A LA ATENCIÓN DE:**

**SOLESIO CLINIC, S.L.P. - CLINICA KYRA**

**Departamento de Devoluciones / atención al cliente**

Dirección: Avenida de Novelda nº164 Alicante, 03011 Alicante

Telf: 965 920 713

e-mail: hola@clinicakyra.com

Que ..... yo ..... D/Dª  
..... con  
domicilio en ....., con teléfono .....  
y con correo electrónico .....

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien ..... pedido el ...../...../..... y recibido el ...../...../....., ya que estoy dentro del plazo que el 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 me otorga para ello.

En (Ciudad) ....., a (día) ..... de (mes) ..... de (año) 20.....

Fdo. D/Dª .....