

ANEXO I

Formulario de desistimiento

A. Datos de Vendedor Personas Jurídicas

Razón Social: CLINICA MONTECARMELO, S.L.

Página Web: <https://ofertas.clinicamontecarmelo.es/>

CIF: B91696278

Teléfono: 955 292 697

Correo electrónico: info@clinicamontecarmelo.es

Dirección: C/ MONTE CARMELO 12

Localidad: SEVILLA

Provincia: SEVILLA

Código Postal: 41011

País: ESPAÑA

B. Datos del consumidor

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Teléfono:

Correo electrónico:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

País:

C. Datos del pedido y desistimiento

Nombre del producto o servicio:

Núm. Pedido:

Núm. Factura:

Fecha de recepción del producto:

Motivo de desistimiento (opcional):

Por la presente, le comunico el ejercicio de mi derecho de desistimiento del contrato descrito en los apartados anteriores.

Firma del consumidor

***(Solo si el presente formulario se presenta en papel)**

En _____, a __ de _____ de 2022

En cumplimiento del RGPD y la LOPDGDD, les informamos que sus datos personales serán tratados por CLÍNICA MONTECARMELO, S.L. con la finalidad de dar trámite a su derecho de desistimiento y, en su caso, para realizar la efectiva devolución del producto y del pago que se recibió por el mismo. Asimismo, podrá solicitar más información sobre el tratamiento de sus datos personales, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y demás reconocidos en la citada normativa, en la siguiente dirección de correo electrónico: info@clinicamontecarmelo.es. En caso de que sienta vulnerados sus derechos, puede interponer una reclamación ante la autoridad de control en la web de la Agencia Española de Datos (AEPD): www.aepd.es