**FORMULARIO DE DESISTIMIENTO**

Si deseas ejercer tu derecho de desistimiento del servicio de este pedido, recuerda que puedes tramitarlo en un plazo de 14 días naturales al completar este formulario y enviárnoslo a info@lipoout.com.

* **A la atención de *(insertar el nombre completo de la empresa y la dirección completa, que encontrará en la factura):***
* **Por la presente, le comunico/comunicamos que desisto/desistimos de mi/nuestro contrato de venta del siguiente bien/prestación del siguiente servicio (indicar bien/es o servicio/s adquiridos):**
* **Pedido el/recibido el *(indicar fecha del pedido y/o recepción)* y con el siguiente número de factura/pedido** ***(indicar número factura/pedido):***

Fecha de pedido /fecha de recepción:

Número de pedido/factura:

* **Nombre, domicilio y DNI del/los consumidor/es y usuario/s *(indicar nombre, dirección y DNI, tal y como aparezcan en la factura de compra):***

**Firma: Fecha:**