

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

Don/Doña _____, con DNI número _____, cliente de LA TIENDA EGIPCIA HORUS y titular del pedido realizado en la página web www.latiendaegipciahorus.es con número de Factura _____, deseo acogerme al derecho de desistimiento para cancelar el contrato de venta con el número de factura indicado anteriormente.

He leído, comprendido y aceptado las condiciones generales para la devolución de los productos y deseo acogerme al derecho de desistimiento de los consumidores.

Fecha

Firma

El importe del pedido le será reintegrado a través del mismo medio de pago con el que realizó la compra. En caso de haber pagado su pedido por transferencia/ingreso bancario o contrarrembolso, indique un número de cuenta en el que podamos ingresar el importe correspondiente a la devolución. Tenga en cuenta que los gastos de envío del pedido y las comisiones aplicadas por la forma de pago, no le serán reintegradas.

Titular de la cuenta: _____

Nº Cuenta Bancaria: _____

INDIQUE SUS DATOS DE CONTACTO

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Dirección: _____

C.P. _____ Población: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Email: _____