



## FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

(Sólo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir del contrato)

A la atención de:

**Opticiclón**

Calle San José n15 , 03710 Calpe (Alicante)

+34 654784401

ciclón@opticiclón.com

Por la presente le comunico que desisto del contrato de venta del siguiente bien o bienes:

No. de pedido:

Recibido en la fecha:

Nombre del comprador:

Domicilio del comprador:

Firma del consumidor/es (Solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha: