Fecha: ☐☐☐☐☐☐

DOCUMENTO DE DESISTIMIENTO

A la atención de OralKits

C/ Travessera de la rambla, 8

17410 Sils

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de identificación: DNI/CIF/t. residente/pasaporte/NIE/NIVA o otros (especificar): _____

Documento de identificación:
(DNI/CIF/t. resident/passaport/NIE/NIVA) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Apellidos/Denominación social: _____ Nombre: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.Postal: ☐☐☐☐☐

Teléfono fijo: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Teléfono móvil: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Persona con autorización o poder atorgado por el cliente: _____

Documento de identificación:
(DNI/CIF/t. residente/pasaporte/NIE/NIVA) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

FIRMA

Por el medio del presente documento le comunico que desisto del contrato de prestación del servicio

....., celebrado con esta compañía ; en fecha ☐☐☐☐☐☐

Firma del titular

Firma del client