**MODELO DE FORMULARIO DE DESISTIMIENTO**

**A la atención de:**

**ASOCIACIÓN DE PADRES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LA COMARCA DE XALLAS**

**NIF:** G15063092

**Teléfono:** 981 745 381

**Correo electrónico:** [contacto@masqueunregalo.org](mailto:contacto@masqueunregalo.org)

**Titular de la siguiente página web de comercio online:** [www.masqueunregalo.org](http://www.masqueunregalo.org)

Por medio de la presente, pongo en su conocimiento mi voluntad de DESISTIR de nuestro contrato de venta de los siguientes bienes y productos:

**Tipo de producto(s) y descripción del/los mismo(s) incluyendo el nº de pedido:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nº del pedido:** ………………………………………………………………………………………………………

**Fecha en la que se suscribió o realizó el pedido:** ………………………………………………….

**Fecha de recepción del pedido:** ……………………………………………………………………………

**Nombre y documento de identidad (DNI/NIE/Pasaporte) del consumidor y usuario (se adjunta copia):** ……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dirección del consumidor y usuario:** …………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………..

**Teléfono del consumidor y usuario:** ……………………………………………………………………..

**Correo electrónico del consumidor y usuario:** ………………………………………………………

…………………………………………………………………….

**Firma del consumidor y usuario**

(Solo si el formulario es en papel)