



A la atención de VITHAS SANIDAD S.L.U., con domicilio en Calle Arturo Soria, 107, 28043 (Madrid), España y correo electrónico: clubvithas@vithas.es.

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien/servicio:

Con N° de referencia:

Pedido realizado el día (*) /recibido el día (*)

Nombre del consumidor:

Domicilio del consumidor:

Firma del consumidor (solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha y lugar:

(*) Táchese lo que no proceda