

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

AUDIOBUS SL

CTRA CASTELLON KM 3.6 POL IND MIGUEL SERVET NAVE 14-15 50013, ZARAGOZA

976596900

bajas@shopaudiobus.com

Por el presente comunico que desisto del contrato de venta del siguiente producto/servicio:

Pedido recibido/ servicio	
Nombre del interesado	
Domicilio del interesado	
Correo electrónico	
Otras vías de contacto	
Fecha y lugar	Firma del interesado