

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO SHAVE THE CLUB

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

A la atención de SHAVE BARBER SHOP & SPA S.L. con domicilio en calle Valle de Tobalina, 18, nave1, 28021 Madrid, teléfono 912837684 e email info@theshaveclub.es

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

(Indicar bien o relación de bienes respecto de los que se ejerce el derecho de desistimiento)

- Pedido el:
*(Indicar fecha)*_____
- Número de pedido:
*(Indicar)*_____
- Nombre del consumidor y usuario:
*(Indicar)*_____
- Domicilio del consumidor y usuario:
*(Indicar)*_____
- Firma del consumidor y usuario *(solo si el presente formulario se presenta en papel)*

- Fecha:
