

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

NEODIAGNOSTICA SL

TURÓ DE GARDENY S/N EDI H3 2PNT 10FI 25003, LLEIDA

973261554

info@myadnlab.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

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

NEODIAGNOSTICA SL
TURÓ DE GARDENY S/N EDI H3 2PNT 1OFI 25003, LLEIDA
973261554
info@myadnlab.com

J'informe par la présente que je résilie le contrat de vente du produit/service suivant :

Commande reçue/service :	
Nom de l'intéressé :	
Adresse de l'intéressé :	
Courrier électronique :	
Autres moyens de contact :	
Date et lieu :	Signature de l'intéressé :