

ANEXO I: FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

Complete y reenvíe este formulario únicamente si desea ejercer su derecho de desistimiento en relación con el contrato.

A la atención de **INSTITUTO EUROPEO DE PSICOLOGÍA POSITIVA S.L. (IEPP)**, con domicilio social en C/ Orense 17, 28020, Madrid, y dirección de correo electrónico contabilidad@iepp.es

Por la presente le comunico que deseo ejercitar el derecho de desistimiento en relación con mi contrato de compra de los siguientes cursos:

Fecha de la compra: _____

Número de pedido/referencia: _____

Nombre del Consumidor: _____

Dirección del Consumidor: _____

Código Postal / Municipio: _____

Provincia: _____

Fecha: _____

Motivo de la devolución (Opcional) _____

Firma del Consumidor:

