

D./D.ª

DNI N.º:

C/

Dirigido a:

TECNOLOGIA DE SALUD Y BIENESTAR, S.L.

B-87250734

c/ Villanueva 14, 4º

28001 Madrid

Asunto: **Ejercicio de derecho de desistimiento**

Por medio del presente documento ejercito el derecho de desistimiento en virtud de lo previsto en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios respecto de las Condiciones Particulares del servicio Homedoctor | Hola Doc con n.º , de fecha .

La presente comunicación la formulo dentro del plazo de catorce días naturales desde la fecha en que se firmó el contrato.

Se adjunta fotocopia del DNI.

En , a de de .

Fdo.:

Este documento sólo se debe cumplimentar y enviar a TECNOLOGÍA DE SALUD Y BIENESTAR, S.L. si se desea desistir del contrato.