

A la atención de VITHAS LAB ANÁLISIS CLÍNICOS, S.L., con domicilio en C/Lepanto nº 5 Vigo (Pontevedra), España y correo electrónico vithaslab@vithas.es.

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien/servicio:

Con Nº de referencia:

Pedido realizado el día (\*) /recibido el día (\*)

Nombre del consumidor:

Domicilio del consumidor:

Firma del consumidor (solo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha y lugar:

(\*) Táchese lo que no proceda