**MODELO DE DESISTIMIENTO**

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

A la atención de MARTA MACHIN RICOL con NIF/CIF 29132229S, domicilio sito en C/ AVILA 19, MADRID (MOSTOLES), 28037 y con correo electrónico INFO@ESCAPEPORTATIL.ES y teléfono 625789262, en adelante ESCAPE PORTATIL.

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del producto/productos indicados: (descripción y referencia tal como se indica en el contrato)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pedido realizado con fecha . Pedido recibido con fecha .

Nombre del consumidor: . Dirección del consumidor: .

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