

Solicitud de desistimiento

A la atención de:

Instituto Bernabeu S.L.
CIF: B53409439
Avda. Albufereta 31, 03016 Alicante, España
Email:
Teléfono: 965 50 40 00
Fax: 965 151 328

Por la presente le comunico que desisto de la celebración del contrato de **servicios de consulta médica online** formalizado a través de la web www.institutobernabeu.com

Identificación del servicio: **Consulta médica Online**
Formalizado en su web y abonado en fecha:

Identificación del cliente:

Nombre y apellidos:
Dirección postal completa:
Número de documento identificativo (DNI, Pasaporte o equivalente)

Fecha del escrito:

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

AVISO:

Excepciones al derecho de desistimiento informadas en las condiciones generales de contratación de la consulta médica online.

El derecho de desistimiento no será aplicable a los contratos que se refieran a:

La prestación de servicios de consulta médica online, una vez que el servicio haya sido completamente ejecutado o en su caso 48 horas antes de la ejecución del mismo según se le ha informado en las condiciones generales aceptadas y consentidas por Ud. como cliente previamente a la formalización del contrato.