

FORMULARIO DESISTIMIENTO

En _____ a ____ de _____ de 20____

LYMECHECK LAB, S.L.

RESIDENCIAL PARAÍSO, 9, CP 50008, ZARAGOZA

Teléfono: [648 806 356](tel:648806356) // Email: info@lymecheck-lab.com

D./D.ª,

con DNI/NIF _____, con domicilio en

Por la presente, y conforme a lo establecido en el RDL 1/2007, Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, modificado por la Ley 10/2025, de 26 de diciembre, le comunico, que habiendo incumplido sus obligaciones legales de información de mi derecho de desistir del contrato, así como de entregarme un documento para en su caso ejercitarlo, por medio del presente escrito, le informo de mi decisión de desistir del contrato de compra de _____, celebrado a distancia realizado el día _____, de _____, de _____.

Esta comunicación la formulo dentro del plazo legal prorrogado a 12 meses a contar desde la fecha de finalización del plazo inicial de desistimiento que tuvo lugar transcurridos los 14 días naturales posteriores a la fecha de entrega en mi domicilio del producto el día _____, de _____, de _____.

Así mismo le informo que tiene a su disposición _____ en mi domicilio, que puede pasar a retirar, o en su caso me comunique el medio para enviarlo. Por último, le solicito que realice a la mayor brevedad posible, y en todo caso antes de que transcurran 14 días naturales desde que tenga conocimiento de la presente notificación, la devolución del importe total del precio pagado sin retención de ningún tipo de gasto, que puede abonar en mi CC n.º _____, o en la tarjeta mediante la que realice el pago.

Para cualquier aclaración puede ponerse en contacto conmigo en el número de tel. _____ o en la dirección de email _____

Sin otro particular, quedo a la espera de sus noticias. Atentamente,

Firmado: