

ANEXO 1

Modelo de formulario de desistimiento

(sólo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea devolver un producto)

Enviar a: info@instantcare.online o por correo postal a: **InstantCare Iberica SL**
Castalla n34 – 1,
03440 Ibi (Alicante)

Por la presente le comunico que solicito la devolución del producto y reembolso del importe:

- Pedido el/recibido el [indicar fecha de recepción del pedido]
- Producto [indicar el producto que se desea devolver]

Firmado: (El consumidor)

Nombre: [Nombre del consumidor]
(sólo si el presente formulario se presenta en papel)

Fecha

Enviar el producto a: **InstantCare Iberica SL**
Castalla n34 – 1,
03440 Ibi (Alicante)