**FORMULARIO DERECHO DESISTIMIENTO**

*(Rellenar con letra mayúscula y clara)*

*(Formulario exclusivo para realizar desistimiento de compra)*

A la atención de:

**KAIXER RETAIL, S.L.**

Avda de Burgos 21 planta 11

C.P. 28036-Madrid

E-mail: [operaciones@comprascentroseducativos.com](mailto:operaciones@comprascentroseducativos.com)

Por la presente, les comunico que desisto de mi contrato de compra del/los siguiente/s producto/s adquirido/ en su tienda online [www.comprascentroseducativos.com](https://www.comprascentroseducativos.com), encontrándome dentro de los 14 días naturales que indica la Ley para realizar esta solicitud.

**Número de Pedido:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha de Compra:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*dd/mm/aaaa*)

**Código de identificación del/los producto/s adquirido/s:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Nombre del comprador que figura en el pedido:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **N.I.F. número:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Apellidos:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección:**

Calle/Avda/Pza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Piso\_\_\_\_\_\_\_

Puerta\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal /Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Reintegro mediante Transferencia bancaria a la Cuenta indicada:**

**Entidad Bancaria**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | |  | Entidad |  | Oficina |  | DC |  | Cuenta |
| ES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Lugar de recogida de los Productos: ⃝ En el Colegio ⃝ En la dirección del Comprador**

*(marcar con una “x” lo que proceda)*

**El abajo firmante declara aceptar y conocer las condiciones y términos de la política de devoluciones, de acuerdo a los Términos Legales de Compra.**

Y para que conste firmo el presente formulario en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_

**Firma del Comprador**