



Formulario de desistimiento

Fecha solicitud:

Nombre y apellidos del comprador:

Domicilio del comprador:

Fecha del pedido:

Número de compra:

Enviar a la atención de:

FarmaSoler

Farmacia Rosalía Soler Fernández

Plaza Porta de Sant Francesc nº2

46800 Xàtiva (Valencia)

Declaración: **Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien/prestación del siguiente servicio:**

Firma del consumidor y usuario:

*** Cumplimentar, escanear y enviar a atencionalcliente@farmasoler.com**

No se aceptaran devoluciones de los medicamentos (afecta a los medicamentos sin receta) una vez hayan sido dispensados y entregados al cliente, salvo de aquellos medicamentos que hayan sido suministrados por error, no se correspondan con el pedido o hayan sido dañados durante el transporte. En todos los casos los medicamentos devueltos irán destinados a su destrucción, a través de los sistemas integrados de gestión de residuos existentes. El consumidor usuario tendrá derecho a la devolución del medicamento y el reintegro del importe pagado en el caso de que el plazo de entrega superase el 50% del tiempo establecido en la compra por causas no imputables al mismo.

En cuanto a los productos de parafarmacia, podrá realizar la devolución de su pedido durante los primeros 14 días naturales contados desde la fecha de recepción. Los productos y envases han de presentarse en perfectas condiciones.

Los gastos de la devolución, correrán por cuenta del cliente. Deberá notificarlo mediante el siguiente formulario de desistimiento y avisándonos al correo: atencionalcliente@farmasoler.com