

Formulario de desistimiento

Oiarso, S. Coop

Bº Zikuñaga, 57 – F, Pol. Ind. Ibarluze
20120 Hernani (Gipuzkoa) – Spain
info@bexenmedical.com
T.: +34 943 33 50 20

Pedido recibido/servicio	
Nombre del interesado	
Domicilio del interesado	
Correo electrónico	
Otras vías de contacto	

Fecha y lugar	Firma del interesado
---------------	----------------------

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que los datos obtenidos de este formulario serán incorporados a un fichero automatizado bajo la responsabilidad de OIARSO, S.COOP con la finalidad de atender su derecho de desistimiento en virtud de lo establecido en la Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre.

Asimismo, puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito a nuestra dirección BARRIO ZIKUÑAGA POL. IND. IBARLUZE 57-F 20120, HERNANI (GUIPÚZCOA).

El envío de este formulario implica la formalización de su derecho de desistimiento y en consecuencia, la extinción de la obligación de la ejecución del contrato celebrado entre las partes. Una vez tramitada su solicitud, OIARSO, S.COOP le remitirá acuse de recibo por medio del canal de comunicación que usted haya indicado en el citado formulario. Le recordamos, que lo deberá conservar como prueba del ejercicio de su derecho de desistimiento.