

Formulario de desistimiento

(Sólo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir del contrato)

A la atención de SaludOnNet Spain S.L. con CIF número B-83214643, con

domicilio social en Las Matas, 28290-Madrid, Calle Sierra de Cazorla, 1 y dirección de email info@saludonnet.com:

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

- Código de autorización recibido al efectuar la compra:
- Nombre del consumidor:
- Domicilio del consumidor:
- Dirección de correo electrónico utilizado para la compra:

Firma del consumidor y usuario (solo si el presente formulario se presenta en papel)

- A fecha:

Ejercicio de derechos sobre datos personales

Adicionalmente, le informamos que de acuerdo con la legislación vigente usted tiene derecho a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como el derecho de supresión, de limitación del tratamiento y el derecho a la portabilidad de sus datos, acreditando su identidad (mediante copia de DNI o equivalente) en la siguiente dirección: Las Matas, 28290-Madrid, Calle Sierra de Cazorla, 1, en el número de teléfono 91 636 42 92, o al siguiente email: dpo@saludonnet.com (No utilizar esta dirección para solicitar la devolución o el desistimiento del contrato)