

## FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

NEODIAGNOSTICA SL

TURÓ DE GARDENY S/N EDI H3 2PNT 1OFI 25003, LLEIDA

973261554

[info@myadnlab.com](mailto:info@myadnlab.com)

Por el presente comunico que desisto del contrato de venta del siguiente producto/servicio:

Pedido recibido/ servicio	
Nombre del interesado	
Domicilio del interesado	
Correo electrónico	
Otras vías de contacto	
Fecha y lugar	Firma del interesado