

DOCUMENTO DE DESISTIMIENTO

AGENCIA EDUCA CERTIFICACIONES, S.L.

Av. Dr. Fleming 2, Altillo 1,
25006 - Lleida

admin@agenciaeduca.com

Por medio del presente documento pongo en su conocimiento mi voluntad de desistir del contrato de prestación de los siguientes servicios:

Datos Personales del CLIENTE (Rellene los datos en mayúsculas)

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIF/NIE: _____

Dirección: _____ Nº: _____ Piso: _____ Pta.: _____

C. Postal: _____ Población: _____

Provincia: _____ País: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Fecha en la que se realizó la Matrícula: _____

Este documento solo tendrá efecto hasta los catorce días naturales desde la recepción del producto o desde la contratación en el caso de servicios.

Firma:

Fecha: