**FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE DESISTIMIENTO**

*(El Usuario puede cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir del contrato, solo en el caso de que tenga la condición de consumidor)*

A la atención de**MÁSTER CUM LAUDE SL, NIF:** B-11305000 **domicilio social:** Calle Arango 5, 29007, Málaga**; email:**[info@solucionescumlaude.com](mailto:info@solucionescumlaude.com)

*Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta de la prestación del siguiente servicio o relación de servicios (Indicar relación de servicios/productos respecto de los cuales se va a ejercitar el derecho de desistimiento):*

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha del pedido |  |
| *Nombre y apellidos del consumidor y usuario* |  |
| *Domicilio del consumidor y usuario* |  |

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