

FORMULARIO DE DESISTIMIENTO

A la atención de MONLE SALUD S.L, (en adelante FARMAMON):

– Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de venta del siguiente bien:

– Pedido el/recibido el: _____

– Nombre y apellidos: _____

– Domicilio: _____

Firma:

Fecha: _____

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo establecido en la normativa de protección de datos, le informamos de que sus datos personales serán tratados por MONLE SALUD S.L en su calidad de responsable del tratamiento con la finalidad gestionar el proceso de venta. Dichos datos serán tratados bajo la legitimidad otorgada para la ejecución de las medidas contractuales solicitadas.

Cuando, proceda, podrá ejercitar los derechos de acceso, supresión, rectificación, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, mediante escrito dirigido a la empresa, bien a su domicilio social, bien a través de correo electrónico a monlesalud@gmail.com siempre y cuando acredite su identidad. Y en el caso de que lo estime oportuno, podrá acudir a la Agencia Española de Protección de Datos. Para más información sobre el tratamiento de datos, consulte nuestra [política de privacidad](#).