

## DOCUMENTO DE DESISTIMIENTO Y REVOCACIÓN

En cumplimiento del Artículo 40 de la Ley 47/2002, de diciembre, de reforma de la Ley 7/1996, de 15 de enero, de la Ordenación del Comercio Minorista, el cliente tiene DERECHO DE DESISTIMIENTO, por el cual podrá devolver el producto recibido si comprueba que no se ajusta a sus expectativas, pero necesariamente en el plazo máximo de los SIETE días, en su embalaje original, sin haberlo usado y a través del operador logístico que lo suministra siendo a CARGO DEL CLIENTE los gastos de devolución, al igual que los desperfectos del objeto de la compra.

Excepciones al derecho de desistimiento:

- Los que en razón de su naturaleza no pueden ser devueltos o se aprecie que han sido utilizados.
- Sean bienes confeccionados conforme a las especificaciones del consumidor claramente personalizados, o que por su naturaleza, no puedan ser devueltos o puedan deteriorarse o caducar con rapidez.

El cliente acepta que le sea devuelto el importe total del pedido sin intereses, exceptuando gastos de devolución, así como desperfectos del objeto si los hubiere, a través de transferencia al número de cuenta que el cliente indique para el efecto y un plazo máximo de 30 días.

Datos del establecimiento	Datos del cliente
Razón social: <a href="#">ACROMODEL IMPORT S.C.</a>	Nombre:
NIF/CIF: <a href="#">J98203185</a>	Apellidos:
Dirección: <a href="#">Avda. La Valldigna 14-20</a>	Dirección:
Población: <a href="#">Tavernes de la Valldigna</a>	Población:
Provincia: <a href="#">VALENCIA</a>	C.P.:
C.P.: <a href="#">46760</a>	Provincia:
Telf.: <a href="#">633367623</a>	Telf.:
Persona contacto: <a href="#">Antonio Almiñana</a>	

Cantidad	Nombre producto	Fecha pedido	Número pedido

Le rogamos indique el motivo por el que devuelve el producto:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No me gusta el producto              | <input type="checkbox"/> Retraso en el envío |
| <input type="checkbox"/> Es diferente a lo descrito en la web | <input type="checkbox"/> Es defectuoso       |
| <input type="checkbox"/> La calidad no es la esperada         | <input type="checkbox"/> Otro motivo         |

Número de cuenta en el que se desea se le realice el abono, en caso de pago por transferencia o contra-reembolso.:

Nombre de la entidad:

Entidad	Oficina	D. control	Cuenta

En ....., a ..... de .....de 2010.

Firma cliente