

A la atención de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA
(SEPAR)
C/ Provenza, 108, Bajos 2ª
08029- Barcelona
Número de Tel: +34 934878565
Email: secretaria@separ.es

D....., con DNI..... en su propio nombre e interés o en representación de (CIF.....) con domicilio en C/..... nº..... piso..... de la localidad de país, por la presente le comunico que **DESISTO** del contrato de compraventa de fecha bajo número de pedido a través del cual he adquirido:

.....
.....
.....

Y, para que surta los efectos legales oportunos, firmo la presente en la ciudad de el día de de 20.....

Fdo.....
DNI.....