

MODELO FORMULÁRIO DE DESISTÊNCIA

MEDICAL SIMULATOR SL

c./Segunda Nº 8 28055, MADRID

913820888

online@medical-simulator.com

Comunico pelo presente que desisto do contrato de venda do seguinte produto/serviço:

Ordem recebida/ serviço	
Nome do interessado	
Domicílio do interessado	
E-mail	
Outras vias de contacto	
Data e lugar	Assinatura do interessado

Em conformidade com o disposto no atual Regulamento de Proteção de Dados Pessoais, informamos que os dados obtidos através deste formulário serão incorporados num ficheiro automatizado sob a responsabilidade da MEDICAL SIMULATOR SL, a fim de satisfazer o seu direito de cancelamento ao abrigo do disposto na Lei 3/2014, de 27 de Março, que altera o texto revisto da Lei Geral de Defesa dos Consumidores e Utilizadores e outras leis complementares, aprovada pelo Real Decreto Legislativo 1/2007 de 16 de Novembro de 2007.

Informamos que iremos processar os seus dados em conformidade com a lei.

Pode também exercer os seus direitos de acesso, retificação, limitação do processamento, eliminação, portabilidade e oposição ao processamento dos seus dados pessoais, escrevendo para o nosso endereço c./Segundo Nº. 8 28055, MADRID.

O envio deste formulário implica a formalização do seu direito de desistência e, conseqüentemente, a extinção da obrigação de executar o contrato celebrado entre as partes. Uma vez processado o seu pedido, a MEDICAL SIMULATOR SL enviar-lhe-á um aviso de receção através do canal de comunicação que indicou no referido formulário. Lembramos-lhe que deve guardá-lo como prova de que exerceu o seu direito de desistência.