

DOCUMENTO DE DESISTIMIENTO

D./Dña. _____, con DNI/NIE/Pasaporte n.º _____, y correo electrónico de contacto _____, manifiesta a la **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TERAPIA GESTALT (AETG)**, con CIF G-78254729 y domicilio en C/ Ave María, n.º 11, Bajo Izquierda, C.P. 28012, Madrid, su voluntad de **desistir del contrato** de inscripción en:

Nombre del curso/taller/formación: _____

Fecha de contratación: ____ / ____ / ____

Importe abonado: _____ €

El ejercicio de este derecho se realiza dentro del plazo de **14 días naturales** desde la fecha de contratación, conforme a lo establecido en el **Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios**, por lo que se solicita el reintegro íntegro de las cantidades abonadas.

A efectos de la devolución, se facilitan los siguientes datos bancarios:

Titular de la cuenta: _____

IBAN: ES ____ ____ ____ ____ ____

En _____, a _____ de _____ de 20

Firma: