

**FORMULÁRIO DE LIVRE RESOLUÇÃO**

*(só deve preencher e devolver o presente formulário se quiser resolver o contrato)*

**Para:**

Dormedi, Unipessoal, Lda.

Rua Particular Nuno Álvares Pereira Nº 99

4420-527 Valbom Gondomar

E-mail: dormedi@dormedi.pt

Pela presente comunico que quero resolver o contrato de compra e venda relativo ao(s) produto(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a fatura nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recebido(s) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

Nome do consumidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço do consumidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail do consumidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do consumidor *(só no caso de pretender notificar em papel)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_