

Remita este formulario cumplimentado por correo postal a CONCENTRA GARANTÍAS S.L. Calle Marie Curie, 5 Edif. Alfa 4º 4.6 (Rivas-Vaciamadrid - Madrid C.P. 28521) o bien por email a: garantias@concentragrupo.com adjuntando fotocopia/imagen de su DNI por ambas caras indicando como asunto: "EJERCICIO DEL DERECHO DE DESISTIMIENTO"

Datos personales

Nombre y apellidos: D/D^a

N.I.F. o C.I.F.:

Dirección:

Código postal:

Ciudad:

Teléfono de contacto:

Por medio del presente documento ejercito el derecho de desistimiento de acuerdo a lo establecido en el artículo 97.1.i) del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (Real Decreto legislativo 1/2007, de 16 de noviembre), respecto al contrato de seguro suscrito con CONCENTRA GARANTÍAS S.L. a través de la garantía número _____, celebrado el día _____ de _____ de 20____

Declaro que ejercito la resolución que les comunico dentro del plazo legal previsto en la normativa aplicable.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo: D./D^a .: