

Remita este formulario cumplimentado por correo postal a GESCOBERT S.L. Calle Marie Curie, 5 Edif. Alfa 4º 4.6 (Rivas-Vaciamadrid - Madrid C.P. 28521) o bien por email a: gescobert@gescobert.es indicando como asunto: "EJERCICIO DEL DERECHO DE DESISTIMIENTO"

### Datos personales

**Nombre y apellidos:** D/D<sup>a</sup>

**N.I.F. o C.I.F.:** 'ftdWjcbUŁ'

**Dirección:**

**Código postal:**

**Ciudad:**

**Teléfono de contacto:** 'ftdWjcbUŁ'

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 GESCOBERT S.L. a través de la póliza 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<sup>a</sup>::