

FORTRYDELSESFORMULAR

VIRKSOMHEDENS INFORMATIONER

Name: **Vinspecialisten Randers**

CVR.NR.: **37884820**

Telefon: **86 41 91 22**

E-mail: **randers@vinspecialisten.dk**

Virksomhedsadresse: **Dytmærskens 3**

Postnummer: **8900**

By: **Randers**

KUNDENS INFORMATIONER

Navn:

Adresse:

Telefon:

E-mail:

By:

Postnummer:

FØLGENDE VARER HVOR FORTRYDELSESRETEN SKAL GØRES GÆLDENDE

DATO FOR MODTAGELSE AF OVENSTÅENDE VARER

Dato:

KUNDENS UNDERSKRIFT

Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med ovenstående varer.
Samtidigt vedstår jeg at alle informationer jeg har påført fortrydelsesformularen er rigtige.

Kundens underskrift:

Dato:
