Fortrydelsesformular

**Rimfrost**

Østervang 59

7870 Roslev

info@rimfrost.dk

Cvr.: 28 27 12 63

|  |
| --- |
| **KUNDENS INFORMATIONER** |
| Navn: |
| Adresse:  |
| Post Nr. og By:  |
| Telefon: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| **FAKTURA NUMMER** |
|  |

|  |
| --- |
| **FØLGENDE VARER HVOR FORTRYDELSESRETTES SKAL GØRES GÆLDENDE** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bestilt den:** | **Modtaget den:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **KUNDENS UNDERSKRIFT** |
| Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med overstående varer. Samtidig vedstår jeg, at alle informationer jeg har påført fortrydelsesformularen er rigtige. |
|  |  |
| Din underskrift | Dato |