

Fortrydelsesformular

Denne formular udfyldes og returneres kun hvis fortrydelsesretten gøres gældende.

SENDES RETUR TIL (Emballér venligst pakken forsvarligt)

Modtager: BORG SOUND

Adresse: Bohrsgade 11, 1799 København V

Telefon: 55 81 03 70

Mail: mail@borgsound.dk

Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med købet af følgende produkter (Skriv navnet på de(t) produkt(er), du ønsker at returnere)

Ordrenummer _____

Ordrenummer fremgår af ordrebekræftelsen på fakturaen

Købers navn _____

Dato _____ Underskrift _____

Årsag til returnering (Valgfri. Sæt kryds)

- Fortrudt køb/fejlbestilling
- Andet (Angiv venligst årsag)

Jeg ønsker at få (Sæt kryds)

- Penge retur på et gavekort (Angiv venligst mailadresse på modtager)
- Penge retur til betalingskort anvendt ved køb
