

Standardfortrydelsesformular

(Denne formular udfyldes og returneres kun, hvis fortrydelsesretten gøres gældende)

Til:

Carerelief.dk

Damgårdsvænget 2

4050 Skibby

e-mail: info@carerelief.dk

Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med min købsaftale om følgende varer/tjenesteydelser:

Ordre nummer: _____

Bestilt den: _____ Modtaget den: _____

Forbrugerens navn: _____

Forbrugerens adresse: _____