

## FORTRYDELSESFORMULAR

### VIRKSOMHEDENS INFORMATIONER

Name: Allergibutikken Aps

CVR.NR.: 42206695

Telefon: 40844020

E-mail: mail@allergibutikken.dk

Virksomhedsadresse: Gl. Skolevej 7

Postnummer: 6600

By: Vejen

### 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:**

---

---