

FORTRYDELSESFORMULAR

Denne formular udfyldes og returneres kun, hvis fortrydelsesretten gøres gældende.

Til:

Arbejdsknive.dk

Borumvej 49

7620 Lemvig

E-mail: kontakt@arbejdsknive.dk

- Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med min købsaftale om følgende varer (venligst skriv varenummer og varenavn):

- Bestilt den

- Ordrenummer

- Bestilt af (navn)

- Bestillers adresse

- Bestillers underskrift