

FORTRYDELSESFORMLAR

VIRKSOMHEDENS INFORMATIONER

Name: PainCave.dk

CVR.NR.: 37935646

Telefon: 31464567

E-mail: morten@paincave.dk

Virksomhedsadresse: Christianshusvej 45

Postnummer: 2970

By: Hørsholm

KUNDENS INFORMATIONER

Navn:

Adresse:

Telefon:

E-mail:

By:

Postnummer:

FØLGENDE VARER HVOR FORTRYDELSESRETTEEN 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: