

FORTRYDELSESFORMLAR

VIRKSOMHEDENS INFORMATIONER

Name: **Cover1.dk**

CVR.NR.: **44007460**

Telefon: **31226307**

E-mail: **kontakt@cover1.dk**

Virksomhedsadresse: **Teglholmsgade 32, 1.th**

Postnummer: **2450**

By: **København**

KUNDENS INFORMATIONER

Navn:

Adresse:

Telefon:

E-mail:

By:

Postnummer:

FØLGENDE VARER HVOR FORTRYDELSESRETTEN 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:
