

## FORTRYDELSESFORMLAR

### VIRKSOMHEDENS INFORMATIONER

NAVN: Loppegal

CVR.NR.: 40749810

kontakt@loppegal.dk

Virksomhedsadresse: Studsgade 10, st.

Postnummer: 8000

By: Aarhus C

### 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:

---

---