| Fortrydelsesformular | | |
| --- | --- | --- |
| VirksomhedENs informationer | | |
| Navn: Arbejderens Butik | | |
| CVR.NR.: 59 174 754 | Telefon: 50 77 79 12 | E-mail: butik@arbejderen.dk |
| Virksomhedsadresse: Hillerødgade 30A | | |
| Postnummer: 2200 | By: København N | |
| 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**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_