| Fortrydelsesformular | | |
| --- | --- | --- |
| VirksomhedENs informationer | | |
| Name: skininstitute.dk | | |
| CVR.NR.: 32181805 | Telefon: 28456160 | E-mail: info@skininstitute.dkl |
| Virksomhedsadresse: Ågeruphøj 45 | | |
| Postnummer: 4000 | By: Roskilde | |
| 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**:

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