Standardfortrydelsesformular

(Denne formular udfyldes og returneres kun, hvis fortrydelsesretten gøres gældende)

Pr. post til:

Struer Apotek

Østergade 11

7600 Struer

Eller pr. mail til

kontakt@apotekeren.dk

Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med min købsaftale om følgende varer:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Modtaget den (dd/mm/åååå)

Dit ordrenummer

Din navn og adresse

_____ _____

Din underskrift Dato