

## FORTRYDELSESFORMLAR

### VIRKSOMHEDENS INFORMATIONER

Name: **Jytte Pallisgaard**

CVR.NR.: **40131469**

Telefon: 50510852

E-mail: jpallisgaardolsen@gmail.com

Virksomhedsadresse: vardevej 13

Postnummer: 3000

By: Helsingør

### 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:**

---

---