Danish CARE Supply

Standardfortrydelsesformular

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

Til:

Danish Care Supply
Alsikevej 12
8920 Randers NV
dcs@danishcaresupply.dk

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

Jeg returnerer følgende: _____

Bestilt den: _____ Modtaget den: _____

Dit navn: _____

Adresse: _____

Underskrift: _____ Dato: _____

(kun hvis formularens indhold meddeles på papir)

Dokumentet gemmes og sendes vedlagt en mail til DCS@danishcaresupply.dk
Husk også at medsende din kvittering fra køb af varen.

Gem dokumentet efter den er udfyldt ved at klikke på "Gem" ikonet øverst i højre hjørne.