

Standardfortrydelsesformular:

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

Til:

Medicoline ApS
Søndre Viaduktvej 11
DK-4600 Køge

E-mail: info@medicoline.dk

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

Ordrenr.: _____ Vare beskrivelse: _____

Bestilt den: _____ Modtaget den: _____

Forbrugerens navn: _____

Forbrugerens adresse: _____

Forbrugerens underskrift: _____ Dato: _____

(kun hvis formularens indhold meddeles på papir)

Handelsbetingelserne er senest opdateret d. 01.06.2023