

# Standardfortrydelsesformular

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

Pr. post til:

Lyngby Svane Apotek  
Lyngby Hovedgade 27  
2800 Kongens Lyngby

Eller pr. mail til

[kontakt@apotekeren.dk](mailto: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