



# STANDARDFORTRYDELSIFORMULAR

Denne formular udfyldes og returneres kun, hvis fortrydelsesretten gøres gældende

Ordrenummer:

Navn\*:

Adresse\*:

Postnummer og by\*:

Telefonnummer:

E-mail:

Returadresse:

**CYKELSTYRKEN c/o SCHILLERHUSET  
NANNASGADE 28  
2200 KØBENHAVN N  
Att: Returnering af varer**

Har du spørgsmål, så kontakt os direkte på:

**Telefonnummer: 8999 6617  
Email: [kundeservice@cykelstyrken.dk](mailto:kundeservice@cykelstyrken.dk)**

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

Hvilke varer/tjenester\*:

Bestilt den\*:

Modtaget den\*:

Årsag til returneringen:

Dato\*:

Underskrift\*:

For at lette vores behandling beder vi dig venligst udfylde alle felter samt vedlægge en kopi af din faktura, men dette er ikke et krav for at udnytte din fortrydelsesret. Felter markeret med \* skal dog udfyldes.

Vi anbefaler, at du sender varen forsvarligt pakket ind, da du selv bærer risikoen for varen under forsendelsen. Vi anbefaler ligeledes, at du sender varen som "pakkepost", således at du har mulighed for at spore pakken, såfremt den forsinkes eller bortkommer under transporten. Ved "pakkepost" har du samtidig mulighed for at rette et erstatningskrav mod transportøren, i tilfælde af at din pakke bliver væk.

**VEDLÆG meget gerne en kopi af din faktura sammen med denne formular**