

Standard fortrydelsesformular

Denne formular udfyldes og returneres kun, hvis fortrydelsesretten gøres gældende

Til: Løvenkjær A/S
Torvegade 25
1400 København K
Telefon: +45 32572525

Ordrenummer: _____

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

Bestilt den _____

Modtaget den _____

Forbrugerens navn

(Forbrugernes navne)

Forbrugerens adresse

(Forbrugernes adresse)

Forbrugerens underskrift

(Forbrugernes underskrifter)

(kun hvis formularens indhold meddeles på papir)

Dato
