



RETURFORMULAR

TIL DREADHEADS, KLOSTERLUNDVEJ 21, 7442 ENGESVANG.

MAIL@DREADHEADS.DK

JEG MEDDELER HERVED, AT JEG ØNSKER AT GØRE RETURRETTEN GÆLDENDE I FORBINDELSE MED MIN KØBSAFTALE OM FØLGENDE VARER.

ORDRENUMMER: _____

VARENUMMER:

EVT. ÅRSAG TIL RETURNERING:

BESTILT D. _____ **MODTAGET D.** _____

REG. NR. _____ **KONTO NR.** _____

NAVN _____

ADRESSE _____

DATO _____

UNDERSKRIFT _____