

# Returformular

## Udfyld formular med tydelige blokbogstaver

Til:  
Sportskompagniet ApS  
Bygaden 48, Hellested  
4652 Hårlev  
Mail: [info@sportskompagniet.dk](mailto:info@sportskompagniet.dk)

Jeg ønsker at gøre brug af min reklamations-ret gældende i forbindelse med mit køb af følgende vare:

Angiv altid ordrenummer.

**Ordrenummer:** \_\_\_\_\_

Bestilt dato den: \_\_\_\_\_

Bestilt af:

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_

By: \_\_\_\_\_

Sæt ét kryds:

Jeg ønsker varen ombyttet til \_\_\_\_\_

Jeg ønsker pengene retur. (skal være inden 14 dage)

Hvad er grunden til at du ikke ønsker din vare ombyttet?

\_\_\_\_\_

Antal	Vare
_____	_____
Antal	Vare
_____	_____
Antal	Vare
_____	_____

Fyldestgørende beskrivelse af varens stand eller mangel:

---

---

---

---

---

Ved ønske om pengene retur, føres de tilbage på det kreditkort som blev brugt ved bestilling.

Undertegnede erklærer på tro og love, at formularen er udfyldt korrekt.

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift

**Husk vi er forhandler af mange store mærker**

