

Standardfortrydelsesformular

(Hvis du ønsker at annullere kontrakten, udfyld dette formular og send det tilbage.)

til

Rats Apotheke
Holm 13
24937 Flensburg

Telefon: 0049 461 17673

Fax: 0049 461 17201

Email: info@rats-apotheke.com

Hvis du vil sende varer tilbage, send venligst til vores adresse i Flensburg.

Hermed meddeler jeg, at jeg træder tilbage fra kontrakten, som blev afsluttet ved min bestilling i webshoppen.

Udnævnt til / modtaget den:

Navn på person / forbruger (e):

Adresse på person / forbruger (e):

Underskrift / forbruger (r) (kun for besked på Papir): _____

dato: _____