

Angrerettskjema

Ved kjøp av varer og tjenester som ikke er finansielle tjenester.

Fyll ut og returner dette skjemaet dersom du ønsker gå fra avtalen eller dersom du ønsker å bytte varer – se også eget dokument for informasjon om bytte.

Utfylt skjema og varer som returneres sendes til:

Medikomp AS, Damgata 33,
3179 Åsgårdstrand

Send også scannet kopi av dette skjema til:
kunde@medikomp.no

Jeg/vi underretter herved om at jeg/vi ønsker og gå fra min/vår avtale om kjøp av følgende: (Sett kryss)

Varer/produkter – (Spesifiser hvilke varer som returneres på linjene nedenfor)

Tjenester (Spesifiser på linjene nedenfor)

Kundens kontaktdata (her fyller du som kunde inn dine kontaktdata)

Navn _____

Adresse _____

Telefon _____

Epost _____

Ordrenummer _____

Sted/dato _____ Signatur _____

Forbrukerens/Forbrukernes underskrift