

Angrerettsskjema

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

Fyll ut og returner dette skjemaet innen **14 dager** fra du har mottatt varen fra oss dersom du ønsker gå fra avtalen eller dersom du ønsker å bytte varer.

Utfyllt skjema og varer som returneres sendes til:

Medikomp AS
Øvre Langgate 40
3110 Tønsberg

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)

Ordrenummer: _____

Vare: _____

Årsak: _____

Ønsker å bytte til: _____

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

Navn _____

Adresse _____

Telefon _____

Epost _____

Sted/dato _____

Signatur _____

Forbrukerens/Forbrukernes underskrift

Adresse: Medikomp AS, Øvre Langgate 40, 3110 Tønsberg.

Selskapet e-post: kunde@medikomp.no

Selskapets hjemmeside: www.medikomp.no

Organisasjonsnummer: 917017840