

Fortrydelsesformular

(Denne formular udfyldes og returneres kun, hvis fortrydelsesretten gøres gældende)

Til:
Dansk Center for ICDP Aps.
Lindevej 8
5600 Faaborg

Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med min købsaftale om følgende varer/tjenesteydelser:

Bestilt den: _____

Modtaget den: _____

Ordrenr.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr./By _____

Forbrugerens underskrift: _____ Dato: _____

(kun hvis formularens indhold meddeles på papir)