

## Standardfortrydelsesformular.

Til:  
AktivSlivern.dk  
Bøgeskovvejen 11  
8783 Hornsyld.  
Fax nr. 75824100  
Mail: [Kundeservice@aktivslivern.dk](mailto:Kundeservice@aktivslivern.dk)

Jeg/vi

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

Vej: \_\_\_\_\_

Post nr. \_\_\_\_\_

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

ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med min/vores køb af følgende varer:

Faktura nr.: \_\_\_\_\_

Varenr.: _____	Varetekst: _____	Antal: _____
Varenr.: _____	Varetekst: _____	Antal: _____
Varenr.: _____	Varetekst: _____	Antal: _____
Varenr.: _____	Varetekst: _____	Antal: _____
Varenr.: _____	Varetekst: _____	Antal: _____
Varenr.: _____	Varetekst: _____	Antal: _____
Varenr.: _____	Varetekst: _____	Antal: _____
Varenr.: _____	Varetekst: _____	Antal: _____
Varenr.: _____	Varetekst: _____	Antal: _____
Varenr.: _____	Varetekst: _____	Antal: _____

Bestilt den: \_\_\_\_\_ Leveret den: \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_