

RadiCover®

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

Til

Radicover ApS
Bregnerødvej 132B
3460 Birkerød
Danmark

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

Bestilt den: _____ Modtaget den: _____

Forbrugerens navn: _____

Forbrugerens adresse: _____

Forbrugerens underskrift: _____ Dato: _____

(kun hvis formularens indhold meddeles på papir) Send en mail og spar papiret!