|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fortrydelsesformular** | | |
| **VirksomhedENs informationer** | | |
| Name: Herbalwise ApS | | |
| CVR.NR.: 38766651 | Telefon: 2861 8002 | E-mail: hej@herbalwise.dk |
| Virksomhedsadresse:  C/O Nordic Health Center  Holbergsgade 12, st. 3 | | |
| Postnummer: 1057 | By: København K | |
| **Kundens informationer** | | |
| Navn: | | |
| Adresse: | | |
| Telefon: | E-mail: | |
| By: | | Postnummer: |
| **Følgende varer hvor fortrydelsesretten skal gøres gældende** | | |
|  | | |
| **Dato for modtagelse af ovenstående varer** | | |
| Dato: | | |
| **Kundens underskrift** | | |
| Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med ovenstående varer.  Samtidigt vedstår jeg at alle informationer jeg har påført fortrydelsesformularen er rigtige. | | |

**Kundens underskrift**: **Dato**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_