| Fortrydelsesformular | | |
| --- | --- | --- |
| VirksomhedENs informationer | | |
| Name: Carlsen Dykkercenter | | |
| CVR.NR.: 63648418 | Telefon: 24827762 | E-mail: cdc@email.dk |
| Virksomhedsadresse: Krusemyntevej 4 | | |
| Postnummer: 9400 | By: Nørresundby | |
| 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**:

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