

STANDARDFORTRYDELSESFORMLAR

Denne formular udfyldes kun, hvis fortrydelsesretten gør sig gældende

Til:

Lukshus / Bio-Com ApS
Japanvej 11
4200 Slagelse
Telefon: 93924880
Mail: kontakt@lukshus.dk

Jeg meddeler hermed at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende, i forbindelse med mit køb af følgende vare(r) på Ordrenummer: _____

Varenr: _____ Varenavn: _____ Antal / Længde: _____

Varenr: _____ Varenavn: _____ Antal / Længde: _____

Varenr: _____ Varenavn: _____ Antal / Længde: _____

Bestilt den (Dato): _____

Modtaget den (Dato): _____

Ønskes refunderet på:

Betalingskort.

Navn: _____

(Skal være præcis det samme navn, der står på det benyttede betalingskort)

Bankkonto:

Registreringsnummer: _____ Kontonummer: _____

Varen sendes retur (Dato:)

Den: ____/____ 20 __

Underskrift:

Forbeholdt Lukshus

Modtaget dato: _____

Tilbagebetalt beløb: _____

Tilbagebetalt dato: _____

Medarbejders initialer: _____

Bemærk venligst, at vi kun kan modtage returvarer sendt til vores adresse med Post Nord eller GLS eller på anden måde leveret på ovenstående adresse i åbningstiden.