

VIROSAFE AS

Angrerettskjema

Fyll ut og returner dette skjemaet dersom du ønsker å gå fra avtalen

Utfylt skjema sendes til: E-post: post@virosafe.no

Eller i posten til:

Pb 374, 2301 Hamar

Jeg underretter herve at jeg/vi ønsker å gå fra min avtale om kjøp av følgende ordre:

NB! Angretten gjelder ordren i sin helhet og ikke enkeltprodukter.

(spesifiser på linjene nedenfor)

Ordren ble mottatt den ____ / ____ 20__

Forbrukerens navn:

Forbrukerens adresse:

Dato: ____ / ____ 20__

Forbrukerens/forbrukernes underskrift