

Fortrydelsesformular

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

Til www.sitz.dk
Sitz ApS
Kildegade 26
8700 Horsens
CVR-nr.: 33777477
post@sitz.dk

Fra (udfyld navn og adresse som skrevet på din faktura)

Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med min købsaftale om varer leveret på (alle felter skal udfyldes):

Faktura nr.:	
Ordredato:	
Fakturadato:	
Fakturabeløb:	
Varen er modtaget den:	

Jeg har læst og er indforstået med regler for brug af fortrydelsesretten som oplyst under punktet "Fortrydelsesret" på www.sitz.dk

Dato

Underskrift (såfremt formularen fremsendes i post)