



## Fortrydelsesformular

Denne formular udfyldes og **returneres kun, hvis fortrydelsesretten gøres gældende.**

**Formularen sendes til:**

MultiCare ApS  
Broholmvej 9  
DK-5463 Harndrup  
info@multicare.dk  
Tlf. +45 7023 5010  
CVR 34706077

**Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med min købsaftale om følgende varer:**

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

Dato for bestilling	
Dato for modtagelsen	
Firma/Institution	
For- og Efternavn	
Adresse	

Dato	Underskrift (kun hvis formularen sendes på tryk)