

## FORTRYDELSESFORMLAR

### SENDES TIL:

Navn: **VÆRKTØJSCENTERET ApS**

CVR.NR.: **27438105**

Telefon: **43 73 34 44**

E-mail: **tp@vtcaps.dk**

Virksomhedsadresse: **Lykkegårdsvej 1**

Postnummer: **4000**

By: **Roskilde**

### FORBRUGERS OPLYSNINGER

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:**

---

---