

XELLENCE

Standardfortrydelsesformular

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

Til

XELLENCE ApS
Rugvænget 19E st.
DK-2630 Taastrup
info@xellence-skincare.com

Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med min købsaftale om følgende vare(r)

Bestillingsdato (XX/XX/XX)

Modtagelsesdato (XX/XX/XX)

Ordrenummer

Fornavn og efternavn

Adresse

Postnummer

By

Land

Telefon

Dato (XX/XX/XX)
