

**Fortrydelsesformular**

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

Til Helsam A/S, CVR-nr. 17 44 43 87, Rønsdam 1, 6400 Sønderborg, e-mailadresse:

[kundecenter@helsam.dk](mailto:kundecenter@helsam.dk)

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

<b>Faktura nummer:</b>	
<b>Ordrenummer:</b>	
<b>Bestilt den:</b>	
<b>Modtaget den:</b>	
<b>Navn:</b>	
<b>Adresse:</b>	

**Dato:** \_\_\_\_\_

**Underskrift:** \_\_\_\_\_

(kun hvis formularens indhold meddeles på papir)