

Angreskjema

ved kjøp av varer og tjenester som ikke er finansielle tjenester

Fyll ut og returner dette skjemaet dersom du ønsker å gå fra avtalen

Utfylt skjema sendes til:

(den næringsdrivende skal sette inn sitt navn, geografiske adresse og ev. telefaksnummer og e-postadresse)

**Returner varen til din nærmeste velbehagklinikk eller send med posten til
Kirkegata 26, 4612 Kristiansand**

Hovedkontor: Kirkegata 26, 4612 Kristiansand

post@velbehag.no

Jeg/vi underretter herved om at jeg/vi ønsker å gå fra min/vår avtale om kjøp av følgende: (sett kryss)

varer (spesifiser på linjene nedenfor)

tjenester (spesifiser på linjene nedenfor)

Ordrenummer:

Sett kryss og dato:

Avtalen ble inngått den (dato) _____ (ved kjøp av tjenester)

Varen ble mottatt den (dato) _____ (ved kjøp av varer)

Forbrukerens/forbrukernes navn:

Forbrukerens/forbrukernes adresse:

Dato: _____

Forbrukerens/forbrukernes underskrift (dersom papirskjema benyttes)