

ANGRERETTSSKJEMA

Dette skjemaet fylles ut og returneres bare hvis du ønsker å benytte angreretten.

Selger

Klinikk Skien AS

Org.nr: 920 811 272

Bølevegen 79

3724 Skien

E-post: post@klinikkskien.no

Forbruker (navn)

Adresse

Postnummer og sted

Ordrenummer

Dato bestilt (*)

Dato mottatt (*)

Beskrivelse av vare(r)/tjeneste(r)

Forbrukerens signatur (kun dersom skjemaet leveres på papir)

Dato

(*) Stryk det som ikke passer.

Angreretten kan benyttes innen 14 dager etter at varen er mottatt.

Utfylt skjema sendes til post@klinikkskien.no eller per post til adressen angitt ovenfor.