



Fortrydelsesformular

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

2SMILE
c/o IN2DENT ApS
Skovkanten 18
8660 Skanderborg

Tlf.: 7733 0009
Mail: kontakt@2smile.dk

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

Bestillingsnr.: _____

Bestilt den: _____ Modtaget den: _____

Forbrugerens navn: _____

Forbrugerens adresse: _____

Forbrugerens underskrift: _____ Dato: _____