

Standardfortrydelsesformular

Udfyldes, hvis du ønsker at gøre brug af din fortrydelsesret

Du kan sende oplysningerne i denne formular til Mediqs kundeservice – enten via e-mail eller med posten.

Bemærk: Din fortrydelsesret træder først i kraft, når vi har modtaget de nødvendige oplysninger. Vi anbefaler, at du vedhæfter en kopi af din faktura eller følgeseddel. Husk at gemme postkvitteringen som dokumentation for afsendelsen.

Før du returnerer en vare, skal du kontakte kundeservice:

- Send en e-mail til kundeservice@mediqdanmark.dk (du kan vedhæfte denne formular), eller sende formularen med posten til adressen herunder.
- Når vi har modtaget din henvendelse, vender vi tilbage med information om den videre returproces.

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

Varenr.	Antal	Beskrivelse

Årsag til returnering

- Fortrydelsesret Fejlleverance, forkert vare leveret Skadet vare Varen lever ikke op til beskrivelse
 Utilfreds med leverancetid Øvrigt (beskriv venligst herunder):

Bestilt den	Modtaget den
Navn	
Adresse	

Ved bankoverførsel

Registreringsnummer	Kontonummer
---------------------	-------------

Underskrift	Dato
-------------	------

