

# Standardfortrydelsesformular – Med24.dk

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

**Til:**

Med24.dk ApS  
Løkkensholmsvej 6  
9480 Løkken

Email: [info@med24.dk](mailto:info@med24.dk)

Tlf: +45 7199 9817

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ordrenummer: \_\_\_\_\_

Bestillingsdato: \_\_\_\_\_

Navn og adresse:

---

Dato og evt. underskrift