

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:

Orkla Health AS, Drammensveien 149 A, 0277 OSLO,
kundeservice.mollers@orkla.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)
-
-

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)