

Standard fortrydelsesformular

Du kan bruge denne formular, hvis du vil gøre brug af din fortrydelsesret.

Du kan printe formularen, udfylde den og sende den pr. brev, eller du kan kopiere teksten ind i en e-mail, udfylde de ønskede oplysninger og sende e-mailen til Ordblinde/Dysleksiforeningen. Du kan også ringe inden for kontorets åbningstid.

Til:

Ordblindeforeningen.dk

c/o Ordblinde/Dysleksiforeningen i Danmark

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Telefon: 36 75 10 88

kontor@ordblind.org

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

Bestilt den:

Kundens navn:

Kundens adresse:

Kundens underskrift

(din underskrift er kun nødvendig, hvis formularen printes og indsendes på papir)

Dato for underskrift: