

Angreskjema

Fyll ut og returner dette skjemaet dersom du ønsker å gå fra avtalen.

Utfylt skjema sendes til:

Hritani Firma
924 800 704
Trollhaugmyra 16, 5353 Straume
+47 92 97 55 55
info@normid.no

Jeg underretter herved om at jeg ønsker å gå fra min avtale om kjøp av følgende: (sett kryss)

Varer (spesifiser på linjene nedenfor)

Tjenester (spesifiser på linjene nedenfor)

Sett kryss og angi dato:

Avtalen ble inngått den (dato) _____ (ved kjøp av tjenester)

Avtalen ble mottatt den (dato) _____ (ved kjøp av varer)

Forbrukerens navn:

Forbrukerens adresse:

Dato: _____

Forbrukers underskrift (dersom papirskjema benyttes)