

Ångerblankett

Detta formulär ifylls och returneras endast vid giltig ångerrätt.

- Till: **Sivantos A/S, Box 1183, 164 26 Kista.**

email: order.se@sivantos.com

- Jag/vi _____
meddelar härmed att jag/vi önskar återropa ångerrätten i förbindelse med

mitt/vårt _____ köpavtal

om följande varor _____

- Beställt den _____/mottaget den _____

- Konsumentens namn: _____

-Konsumentens adress: _____

- Konsumentens underskrift: _____

- Datum _____

Formulär utfärdat av Sivantos A/S

Box 1183, 164 26 Kista

Telefon 08 400 22 390

Organisationsnummer 5164093469

Augusti 2017