## Ångerrättsformulär

## vid köp av varor och tjänster som inte är finansiella tjänster

Fyll i och returnera formuläret om du önskar att säga upp avtalet

Ifyllt formulär skickas till:   
(företagaren ska ange sitt namn, geografiska adress och ev. faxnummer och e-postadress)

|  |
| --- |
|  |
|  |

Jag/vi meddelar härmed om att jag/vi önskar att säga upp mitt/vårt avtal att köpa följande: (markera med kryss)

varor (specificera på raderna nedan)

tjänster (specificera på raderna nedan)

|  |
| --- |
|  |
|  |

Markera med kryss och datum:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avtalet tecknades den (datum) |  | (vid köp av tjänster) |
| Varan mottogs den (datum) |  | (vid köp av varor) |

Konsumentens/konsumenternas namn:

|  |
| --- |
|  |

Konsumentens/konsumenternas adress:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: |  |  |

|  |
| --- |
| Konsumentens/konsumenternas underskrift (om pappersformulär används) |