

ANNULERINGSSKJEMA

Hvis du ønsker å kansellere kontrakten, vennligst fullfør og returner dette skjemaet.

1) Mottaker

Novus Dental AS, Johannes Brunsgate 5, 0452 Oslo, Norge

E-post: info@curaprox.no

2) Dine detaljer

Jeg/Vi (*) tilbakekaller herved avtalen som jeg/vi (*) inngikk for kjøp av følgende varer (*)/levering av følgende tjeneste (*):

a) bestilt den (*) / mottatt den (*)

b) Kundens navn

c) Kundens adresse

d) Signatur (kun for kommunikasjon på papir)

e) Sted og dato

(*) Vennligst slett der ikke relevant.