



Formulär för utövande av ångerrätt

[Ska bara fyllas i och återsändas om du vill använda ångerrätten]

Till Amway Sverige, Skalholtsgatan 2, 5 tr., 164 40 Kista, Fax: +46 (0)8 623 17 21, E-post: amway_sverige@amway.com

Jag/Vi (*) meddelar härmed att jag/vi (*) frånträder mitt/vårt (*) köpeavtal avseende följande varor (*)/tjänster (*) _____

Beställdes den (*)/mottogs den (*) _____

Konsumentens/konsumenternas namn: _____

Konsumentens/konsumenternas adress: _____

Konsumentens/konsumenternas underskrift (endast om denna blankett meddelas på papper) _____

Datum _____

(*) Stryk det som inte är tillämpligt.