

Ångerblankett

Du kan använda den här blanketten om du vill ångra ditt köp hos Apoteket AB. Spara gärna själv en kopia av blanketten. Blanketten ska skickas till Apoteket, via post eller e-post.

Information om Apoteket

Apoteket AB (publ.)
Barlastgatan 5
392 31 Kalmar
kundservice@apoteket.se

Information om dig som konsument

Namn:
Adress:
E-post eller telefonnummer:

Ångra köp

Jag/Vi* meddelar härmed att jag/vi* frånträder mitt/vårt* köpeavtal avseende följande varor*/tjänster*:	
Beställdes* (datum)	Mottogs* (datum)

* Stryk det som inte gäller

Underskrift (gäller endast pappersblankett)

Underskrift	Underskrift 2 (om ni är fler som gjort köpet)
Datum	