



# RETURFORMULAR

**TIL:**

AIRSOFT ARMOURY  
C/O FARAOS CIGARER  
KLOSTERVEJ 3  
5000 ODENSE C

**DATO:** \_\_\_\_\_

**JEG MEDDELER HERMED, AT JEG ØNSKER AT GØRE FORTRYDELSESRETTE  
GÆLDENDE I FORBINDELSE MED MIN ORDRE**

**FAKTURANUMMER:** \_\_\_\_\_

**DIT NAVN:** \_\_\_\_\_

**DIN ADRESSE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VARER BESTILT (DD/MM/ÅÅ):** \_\_\_\_\_

**VARER MODTAGET (DD/MM/ÅÅ):** \_\_\_\_\_

**DIN UNDERSKRIFT:** \_\_\_\_\_