



RETURFORMULAR

TIL:

FARAOS CIGARER
RUGVÆNGET 35
2630 TÅSTRUP

DATO: _____

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

FAKTURANUMMER: _____

DIT NAVN: _____

DIN ADRESSE: _____

VARER BESTILT (D/M/Å): _____

VARER MODTAGET (D/M/Å): _____

UNDERSKRIFT _____

