



SaverFlex ApS

Kundeteamet, Medlemsservice
Essen 27 D
6000 Kolding

kundeservice@saverflex.dk

.....
► Denne formular udfyldes og returneres kun, hvis fortrydelsesretten gøres gældende

STANDARD FORTRYDELSESFORMLAR

Jeg meddeler herved, at jeg ønsker at gøre fortrydelsesretten gældende i forbindelse med min medlemsaftale og ønsker at annullerer medlemsskabet:

Bestilt dato:	Indmeldelsesdato:	Kundenummer:
---------------	-------------------	--------------

Navn	Tlf.:
------	-------

Adresse

Postnr.	By
---------	----

Pengeinstitut	Reg. nr.	Kontonr.
---------------	----------	----------

Dato

Underskrift v. levering på papir

FORBEHOLDT SAVERFLEX

Modtaget dato:	Behandlet af:	Medlemsdage:	Beløb overført dato:	Overført af:
----------------	---------------	--------------	----------------------	--------------

Evt. begrundelse

Underskrift godkendelse

Underskrift overførsel