

# Peruutuslomake

Vastaan OS Frisørartikler  
Meterbuen 6-12 Byg. 8  
2740 Skovlunde



Ilmoitan täten, että haluan käyttää peruutusoikeutta, joka koskee ostosopimustani alla mainitun tilausnumeron mukaisesti.

## Asiakkaan nimi

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| Tilausnumero | <input type="text"/> |
| Etunimi      | <input type="text"/> |
| Sukunimi     | <input type="text"/> |

## Asiakkaan osoite

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| Osoite 1     | <input type="text"/> |
| Osoite 2     | <input type="text"/> |
| Kaupunki     | <input type="text"/> |
| Postinumero  | <input type="text"/> |
| Matkapuhelin | <input type="text"/> |
| Sähköposti   | <input type="text"/> |

## Haluan palauttaa seuraavat tuotteet

|            |                      |
|------------|----------------------|
| Päivämäärä | <input type="text"/> |
|------------|----------------------|