

Til

Farmasiet

Postboks 2094

3202 Sandefjord

Krav om sletting

Jeg ber med dette om at dere sletter mine personopplysninger dere har registrert hos dere.

Merk: Hvis vi sletter dine personopplysninger vil vi ikke lenger kunne finne dine kjøp i vår historikk. Det betyr at ved en evt. reklamasjon el. må du kunne dokumentere at varen er kjøpt hos oss.

Fyll ut navn og kontaktopplysninger

Navn: _____ Kundennummer: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____ Poststed: _____

Telefonnummer: _____

Sted/dato: _____

Underskrift: _____