

Modelformulier voor herroeping

(dit formulier alleen invullen en terugzenden als u de overeenkomst wilt herroepen)

— Insturen aan:
24gezondheid.nl
Samuel Esmeijerstraat 20
1318CB Almere

info@24gezondheid.nl

Mobiel: 0640926582 (mobiel tarief)

— Ik/Wij (*) deel/delen (*) u hierbij mede dat ik/wij (*) onze overeenkomst betreffende de verkoop van de volgende goederen/levering van de volgende dienst (*) herroep/herroepen (*):

— Besteld op (DD-MM-YYYY) :

— Bestelnummer :

— Ontvangen op (DD-MM-YYYY):

— Naam/Namen consument(en)

— Adres consument(en) :

— IBAN Rekeningnummer:

— Handtekening van consument(en) (alleen wanneer dit formulier op papier wordt ingediend)

— Datum(DD-MM-YYYY):

(*) Doorhalen wat niet van toepassing is.