

Modelformulier voor herroeping

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

- Aan
Kliniek3 BV
Afdeling Retouren
Daalakkerstraat 26
6085 BP Horn

shopping@kliniek3.nl

0475 23 14 63

—

— Ik deel u hierbij mede dat ik onze overeenkomst betreffende de verkoop van de volgende goederen/levering herroep:

— Besteld op (DD-MM-YYYY) :

— Bestelnummer :

— Ontvangen op (DD-MM-YYYY):

— Naam consument

— Adres consument:

— IBAN Rekeningnummer:

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

— Datum(DD-MM-YYYY):