

Bijlage I: Modelformulier voor herroeping Modelformulier voor herroeping (dit formulier alleen invullen en terugzenden wanneer u de overeenkomst wilt herroepen)

Aan:
Medisch Vakhandel
Phoenixweg 43
9641 KS Veendam

- Ik/Wij* deel/delen* u hierbij mede, dat ik/wij* onze overeenkomst betreffende de verkoop van de volgende producten:

[aanduiding product]*

.....
.....
.....

herroep/herroepen*

- Besteld op*/ontvangen op* [datum bestelling bij diensten of ontvangst bij producten]

.....

- [Naam consumenten(en)]

.....

[Adres consument(en)]

.....

- [Handtekening consument(en)] (alleen wanneer dit formulier op papier wordt ingediend)

.....

* Doorhalen wat niet van toepassing is of invullen wat van toepassing is.