



FORMULIER VOOR HERROEPING

Aan: M-Factory B.V.
T.a.v. Bjorn Zorg
Heusdensebaan 50
5061 PS Oisterwijk

info@Bjorn-Zorg.nl
www.Bjorn-Zorg.nl

Hierbij deel ik/delen wij* mede, dat onze overeenkomst betreffende de verkoop van de volgende producten:

.....
.....
.....
.....
.....
.....herroep/herroepen*

Ordernummer: O-.....
Bestelling geplaatst op:
Bestelling ontvangen op:

Naam:
Adres:
Postcode:
Woonplaats:
E-mailadres:
Telefoonnummer:
Naam begunstigde:
Bankrekeningnummer (IBAN) begunstigde:

Handtekening:
Enkel noodzakelijk bij schriftelijk indienen

.....

* Doorhalen wat niet van toepassing is