

Modelformulier voor herroeping

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

ZorgComfort De Kempen
Valkenierstraat 43a
5552 JB Valkenswaard
info@zorgcomfortdekempen.nl

- Ik/Wij* deel/delen(*) u hierbij mede dat ik/wij(*) onze overeenkomst betreffende

de verkoop van de volgende goederen:

de verrichting van de volgende dienst herroept/herroepen:

- Besteld op(*)/Ontvangen op(*).....

- Met order nummer.....

- Naam/Namen consument(en)

- Adres consument(en)

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

- Datum

(*) Doorhalen wat niet van toepassing is