

## **Formulier voor herroeping**

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

1. **Aan: Uw PC Dokter Uden**

**Heinsbergenstraat 2**

**5402 EE UDen**

1. Ik/Wij\* deel/delen\* u hierbij mede, dat ik/wij\* onze overeenkomst betreffende

de verkoop van de volgende producten: [aanduiding product]\* herroept/herroepen\*

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

- [Naam consument(en)]

1. [Adres consument(en)]

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

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