



MODELFORMULIER VOOR HERROEPING

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

Aan Medimundi BV

Visbeekstraat 22
2300 Turnhout

Online: www.medimundi.be

Fax: 014/428254

Ik/Wij (*) deel/delen (*) u hierbij mede dat ik/wij (*) onze overeenkomst betreffende de verkoop van de volgende goederen (*)/levering van de volgende dienst (*) herroep/herroepen (*)

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

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

.....

- Naam /Namen consument(en)

.....

- Adres consument(en)

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

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

(*) Doorhalen wat niet van toepassing is

- Datum

.....