



Modelformulier voor herroeping

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

Aan:

Pharmazone.be (City-Pharma BVBA)

Kammenstraat 61

2000 Antwerpen

info@pharmazone.be

Ik deel u hierbij mede dat ik onze overeenkomst betreffende de verkoop van de volgende goederen herroep:

Referentie bestelling:

Artikelnummer/ -naam:

Besteld op:

Naam consument:

Adres consument:

.....

Datum:

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

.....