Bijlage 1 – Formulier voor herroeping

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

Aan : Medimart
Postbus 61577
2506AN Den Haag
Nederland
info@medimart.nl

Ik/Wij\* deel/delen(\*) u hierbij mede dat ik/wij(\*) onze overeenkomt betreffende de verkoop van de volgende goederen:

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

- 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