

Modelformulier voor herroeping

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

- Aan Orthopharma BV, Lansinksweg 7, 7666 NH Fleringen - Nederland, info@mijnmomentum.nl:

- 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) [alleen wanneer dit formulier op papier wordt ingediend]

- Datum

(*) Doorhalen wat niet van toepassing is.