

Formulier voor herroeping

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

Aan: JK Medical
Egelsvoort 13
5706 HN Helmond
info@jkmedical.nl

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

Besteld op(*):

Ontvangen op(*):

Naam/Namen consument(en)(*):

Adres consument(en):

Handtekening van consument(en):

Datum:

(*) Doorhalen wat niet van toepassing is.