

## Modelformulier voor herroeping

Beste klant,

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

Aan: De Zorgapotheek, Heidestraat 2, 3200 Aarschot;

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

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

Ontvangen op: ...../...../.....

Naam klant: .....

Adres klant: .....

Handtekening van de klant:

Datum: ...../...../.....

**De Zorgapotheek bv**

Heidestraat 2  
3200 Aarschot  
016 56 85 93

info@zorgapotheek.be

BTW BE0894.019.405  
APB 240108  
Apr. Elke Lenders