

Europees formulier voor herroeping

Dit formulier alleen invullen en terugzenden als u de overeenkomst wilt herroepen. U bent niet verplicht dit formulier te gebruiken. U kunt de door u bestelde artikelen ook binnen de 30 dagen na ontvangst aan ons terugsturen zonder dit formulier.

AAN:

Shop-Apotheke B.V.
Erik de Rodeweg 11-13
5975 WD Sevenum
Nederland

Telefoonnummer: +31 (0) 85 888 90 50
info@farmaline.be
www.farmaline.be



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

Besteld op: _____

Artikelnummer(s): _____

Naam van de consument: _____

Adres van de consument: _____

Datum: _____

Handtekening van de consument: _____