

Modelformulier voor ontbinding / herroeping

(dit formulier alleen invullen en terugzenden als u de overeenkomst wilt ontbinden / herroepen)

Aan:

P-Direct B.V.
Kralingseweg 201
3062 CE Rotterdam
(info@xls-medical.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 (*)

Ordernummer

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.