

## Modelformulier voor herroeping

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

— Aan: Praktijk In Je Kracht  
De Megelveld 5  
6019 CX Wessem  
Info@praktijk-injekracht.nl  
06-23581030

— Ik/Wij (\*) deel/delen (\*) u hierbij mede dat ik/wij (\*) onze overeenkomst over de verkoop van de volgende goederen/levering van de volgende dienst (\*) herroep/herroepen (\*):

— Besteld op (DD-MM-YYYY):

— Bestelnummer:

— Ontvangen op (DD-MM-YYYY):

— Naam/Namen consument(en)

— Adres consument(en):

— IBAN Rekeningnummer:

— Handtekening van consument(en) (alleen wanneer dit formulier op papier wordt ingediend)

— Datum (DD-MM-YYYY):

(\*) Doorhalen wat niet van toepassing is.