**Fomulier t.b.v. herroeping**

*Dit formulier dient u in te vullen als u een ontvangen product terug wilt zenden en de* ***overeenkomst*** *wilt* ***herroepen*.**

**Aan:**

Els’Digiverkoop

Westeinde 2

3925BX Scherpenzeel

info@sanitairkiezer.nl

Tel. 0624975957

* Ik/wij (\*) deel/delen (\*) u hierbij mede dat ik/wij (\*) onze overeenkomst betreffende de koop van de volgende goederen/levering (\*) herroep/herroepen (\*)
* Besteld op:

dd-mm-jjjj:

* Bestelnummer:

dd-mm-jjjj:

* Ontvangen op:
* Uw naam:

Straat:

Postcode + woonplaats:

* Uw adres:
* IBANnummer:

Alleen wanneer u dit formulier op papier aan ons zendt

* Uw handtekening:
* Datum:

dd-mm-jjjj: