medichain®
praktijkservice voor huisartsen

Modelformulier voor herroeping

— Aan
Medichain B.V.
Kauwenhoven 78
6741 PW Lunteren
klantenservice@medichain.nl
Tel: 0318-239010

— 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 (DD-MM-YYYY) :

— Bestelnummer :

— Ontvangen op (DD-MM-YYYY):

— Naam/Namen besteller

— Adres besteller:

— IBAN Rekeningnummer:

— Handtekening van besteller

— Datum(DD-MM-YYYY):

(*) Doorhalen wat niet van toepassing is.

Dit formulier alleen invullen en terugzenden als u de koopovereenkomst wilt herroepen