

## Retourformulier 2017

Dit formulier alleen invullen en terugzenden wanneer u de overeenkomst wilt herroepen

Aan:

Elphymed, Cuneraweg 318, 3911 RT, Rhenen, 0318-512614

Ik deel u hierbij mede, dat ik onze overeenkomst betreffende de verkoop van het volgende product(en) herroep:

---

---

---

---

---

Ontvangen op: \_\_\_\_\_

Factuur nummer: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

(alleen wanneer dit formulier op papier wordt ingediend)