

HERROEPINGSFORMULIER

U heeft het recht om binnen 14 dagen na levering, zonder opgaaft van reden, af te zien van uw aankoop. Wilt u afzien van uw aankoop, vul dan dit formulier in en mail deze naar Algold dental.

Algold dental
Overveld 20
3848 BT Harderwijk
info@algold.nl

Ik/wij* deel/delen* u hierbij mede dat ik/wij* onze overeenkomst betreffende de aankoop van de/het* volgende product/producten* (svp hieronder invullen)

.....
.....
.....

herroep/herroepen*.

Ik/wij* heb/hebben* dit/deze* product/producten* besteld op (datum):

Uw naam

Adres

Email

Handtekening

U bent hiertoe niet verplicht, maar wat is de reden van het retourneren?

.....
.....
.....

* svp doorhalen wat niet van toepassing is