

**MODELFORMULIER VOOR HERROEPING**

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

Ter attentie van:

**APOTHEEK DE FRE BV**, met maatschappelijke zetel te 9450 Haaltert, Edestraat 85 a, met het ondernemingsnummer BE0439.359.421 en het e-mailadres [info@apotheekdefre.be](mailto:info@apotheekdefre.be)

*In te vullen door de klant:*

Ik deel u hierbij mee dat ik onze overeenkomst betreffende de verkoop van volgende producten wens te herroepen:

.....  
.....

Referentienummer .....

Besteld op (\*)/Ontvangen op (\*).....

Naam /Namen consument(en) .....

.....

Adres consument(en) .....

Datum .....

Handtekening van consument(en)

.....

(\*) Doorhalen wat niet van toepassing is