

Formulier voor herroeping

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

Byfit.nl
Dokter van Deenweg 108
8025 BK Zwolle
info@byfit.nl
038-3374938

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 consument(en)

Adres consument(en) :

IBAN Rekeningnummer:

Handtekening van consument(en) (alleen wanneer dit formulier op papier wordt ingediend)

Datum(DD-MM-YYYY):

(*) Doorhalen wat niet van toepassing is.