



HERROEPINGSFORMULIER Multipharma S.C.

Dit formulier alleen invullen als u de overeenkomst wenst te herroepen.

Naam **Multipharma S.C.**
Straat + nr. **Marie Curie Square 30**
Postcode + stad **1070 Anderlecht**
Telefoon **02/529.93.48**
Email **online@info.multipharma.be**

Hierbij deel ik u mee dat ik onze overeenkomst betreffende de verkoop van het volgende order herroep:

Order nummer	
Ontvangen op (dd/mm/yyyy)	

Mijn gegevens:

Naam :	
Straat + nr. :	
Postcode + stad :	
Email :	
Telefoon :	

Handtekening (*):

Datum: _____

(*) Enkel te onderteken indien je het formulier per post verstuurt.