



MODELFORMULIER VOOR HERROEPING

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

- Per post met ontvangstbevestiging :

Selfpharma bvba

Baraplein, 2

B-1070 Brussel België

- Of per mail: : **info@selfpharma.com**

Ik geef hierbij te kennen dat ik de bestelling van ____ / ____ / ____
ontvangen op ____ / ____ / ____ wens te herroepen. Deze bestelling heeft betrekking op de
verkoop van volgend(e) artikel(en) :

Klantnummer : _____

Naam : _____

Adres : _____

Handtekening (alleen indien op papier wordt kennisgegeven):

Datum : ____ / ____ / ____