

# Europees formulier voor herroeping

---

Dit formulier alleen invullen en terugzenden als u de overeenkomst wilt herroepen. U bent niet verplicht dit formulier te gebruiken. U kunt de door u bestelde artikelen ook binnen de 30 dagen na ontvangst aan ons terugsturen zonder dit formulier.

**AAN:**

Farmaline (Shop Apotheke BV)  
Dirk Hartogweg 10  
5928LV Venlo  
Nederland

Telefoonnummer: +32 (0) 42 680 777  
info@farmaline.be  
[www.farmaline.be](http://www.farmaline.be)



Ik deel u hierbij mede dat ik onze overeenkomst betreffende de verkoop van de volgende goederen herroep:

Besteld op: \_\_\_\_\_

Artikelnummer(s): \_\_\_\_\_

Naam van de consument: \_\_\_\_\_

Adres van de consument: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening van de consument: \_\_\_\_\_