

## Formulier voor herroeping

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

— Aan  
Perfect Care BV  
Logistiekweg 18  
4906 AB Oosterhout  
[info@perfectcare.nl](mailto:info@perfectcare.nl)  
+31 850 643011

Perfect Care B.V.  
Logistiekweg 18  
4906 AB Oosterhout  
The Netherlands

Tel.: +31 850 643 011  
E-mail: [info@perfectcare.nl](mailto:info@perfectcare.nl)

— 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.

(\*\*) Door ondertekening van dit formulier verklaart u kennis te hebben genomen van en in te stemmen met onze algemene voorwaarden.