**Modelformulier voor herroeping**

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

a. Aan: Sport Medisch Centrum Papendal

    Papendallaan 7, 6816 VD, Arnhem

    klantenservice@smcp.nl

b. Ik/Wij\* deel/delen\* u hierbij mede, dat ik/wij\* onze overeenkomst betreffende

    de verkoop van de volgende producten: [aanduiding product]\*

    de levering van de volgende digitale inhoud: [aanduiding digitale inhoud]\*

    de verrichting van de volgende dienst: [aanduiding dienst]\*,

    herroept/herroepen\*

c. Besteld op\*/ontvangen op\* [datum bestelling bij diensten of ontvangst bij producten]

d. [Naam consumenten(en)]

e. [Adres consument(en)]

f. [Handtekening consument(en)] (alleen wanneer dit formulier op papier wordt ingediend)

g. [Datum]

\* Doorhalen wat niet van toepassing is of invullen wat van toepassing is.