

## Formulier voor herroeping

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

— Aan

Roots Health Store  
Nedersticht 84  
1083 XD Amsterdam  
info@rootshealthstore.com  
+31 614 897 785

— 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.