HERROEPINGSFORMULIER 

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |
| Voor- en achternaam: |  |
| E-mailadres: |  |
| IBAN rekeningnummer: |  |

Ik deel hierbij mede dat ik de overeenkomst betreffende de volgende goederen ontbind:

|  |  |
| --- | --- |
| Artikelnaam | Platform |
| Abonnement | IWI/IWO |

|  |
| --- |
| Ruimte voor overige opmerkingen: |

\*Reden van retour:  
Indien u binnen het termijn van 14 dagen na aanmelding op vanzorgvoorzien.nl gebruik maakt van uw herroepingsrecht storneren wij de eventueel gemaakte kosten binnen 30 werkdagen naar de bovenstaande IBAN rekening.