**Formulier voor herroeping**

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

* **Aan: Kaneelcapsules/Zimt Kapseln**

**Papland 9L, 4206 CK Gorinchem, Nederland**

**info@kaneelcapsules.nl**

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

de verkoop van de volgende productenKaneelcapsules

herroept/herroepen\*

* Besteld op\*/ontvangen op\* [datum ontvangst bij producten]
* [Naam consumenten(en)]
* [Adres consument(en)]
* [Handtekening consument(en)] (alleen wanneer dit formulier op papier wordt ingediend)

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