**Bijlage I: Modelformulier voor herroeping**

**Modelformulier voor herroeping**

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

* **Aan: Sound Originals**

Dokter Barentsenstraat 55  
5571 DE Bergeijk  
Nederland

info@soundoriginals.nl

* Ik/Wij\* deel/delen\* u hierbij mede, dat ik/wij\* onze overeenkomst betreffende de verkoop van de volgende producten: [**VUL HIER HET PRODUCTNAAM IN**] herroept/herroepen\*
* Besteld op\*/ontvangen op\* [**DATUM WAAROP HET PRODUCT IS BESTELD**]
* Ik wil mijn artikel ruilen voor artikel [**GEEF HIER DE NAAM IN VAN HET NIEUWE ARTIKEL**] of Ik wil mijn volledige aankoopbedrag teruggestort hebben op rekeningnummer [**VUL HIER HET IBAN REKENINGNUMMER IN**]
* [**UW VOLLEDIGE NAAM, NAAM WAAROP DE BESTELLING IS GEPLAATST**]
* [**UW VOLLEDIGE ADRES WAAROP DE BESTELLING IS BEZORGD**]
* [**UW HANDTEKENING / DATUM VAN INDIENEN HERROEPING**]

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