



Dit formulier en product(en) gefrankeerd sturen naar:

PreMed Health Care B.V.  
Kwekerijweg 2-C  
3709JA ZEIST  
Nederland

**PREMED**  
H E A L T H C A R E B V

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

- de verkoop van de hieronder aangegeven producten:\*
- de levering van de hieronder aangegeven digitale inhoud:\*
- de verrichting van de hieronder aangegeven dienst:\*,

herroept/herroepen\*

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

Bedrijfsnaam*	
Voorletters	
Tussenvoegsel	
Achternaam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Land	
IBAN rekeningnummer	
Tenaamstelling rekening	

\*Indien van toepassing

Bestelling ontvangen op	
Retour gestuurd op	
Klantnummer	
Ordernummer	

Product omschrijving	Aantal	Maat	Zijde	Kleur	Reden van retourzending*

\*Niet verplicht

Opmerkingen:	Reden van uw retourzending:*
	A. Gebrek
	B. Garantie
	C. Onjuiste levering
	D. Verkeerde maat/kleur/zijde besteld
	E. Overig

\*Niet verplicht

In geval van ontbinding, zullen wij binnen 14 dagen de betaalde bedragen (inclusief verzendkosten) terugbetalen.

U kan alleen gebruik maken van uw herroepingsrecht binnen veertien dagen na ontvangst van het product indien de betreffende goederen compleet en onbeschadigd geretourneerd worden, liefst zoveel mogelijk in of met de originele verpakking.

### Tips voor een snelle afhandeling!

- Is het artikel in een onbeschadigde verpakking retour gezonden?
- Zijn de originele productverpakking, handleiding en overige documentatie bijgesloten?
- Is het artikel ongebruikt?
- Is de retourzending voldoende gefrankeerd?
- Zijn alle adressen en streepjescodes van het pakket verwijderd?

PreMed Health Care B.V.  
Kwekerijweg 2-C  
3709JA ZEIST  
Netherlands  
www.premed.nl

**Tel.:** +31302294399  
**Fax:** +31302252995  
**E-mail:** info@premed.nl  
**BTW nr.:** NL807783389B01  
**KVK nummer:** 30156128/Utrecht

**Bank relatie:** ING Bank  
**Bankrekening:** NL37INGB0008114859  
**Swift/BIC Code:** INGBNL2A