



# Neurofeedback Amsterdam

## Herroepingsformulier

Datum:

Aan: Neurofeedback Amsterdam, Scala of Minds  
Nieuwpoortkade 2A  
1055 RX Amsterdam  
E-mail: [neurofeedback@gmail.com](mailto:neurofeedback@gmail.com)  
[www.neurofedddback.amsterdam](http://www.neurofedddback.amsterdam)

*Dit formulier invullen en terugzenden wanneer u de overeenkomst wilt herroepen.*

Ik/Wij (\*) deel/delen (\*) u hierbij mede dat ik/wij (\*) onze overeenkomst betreffende de verrichting van de volgende dienst herroep/herroepen (\*):

Besteld/afpraak gemaakt op (\*) / Ontvangen op (\*) (datum):

Naam cliënt/cliënten:

Adres cliënt/cliënten:

Handtekening van cliënt/cliënten  
(wanneer dit formulier op papier wordt ingediend):

