

FORMULARZ REKLAMACYJNY PROGRAMU

Zakupy przez e-mail – ZAMÓW ODBIERZ

(wypełnia Klient)

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej reklamację:

Nr Telefonu/ adres e – mail:

Data zakupów: ___ - ___ - _____

Nr paragonu fiskalnego/Faktury Vat: _____

Sklep PELCOWIZNA _____

Powód reklamacji:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rozpatrzeniem niniejszej reklamacji, zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926, z późniejszymi zmianami).

Osoba zgłaszająca reklamację zostanie poinformowana o rozpatrzeniu informacji w ciągu 14 dni od dnia złożenia niniejszego formularza

.....
(data i podpis przyjmującego zgłoszenie)

.....
(data i podpis zgłaszającego reklamację)

Załączniki:

- ▶ Paragon fiskalny