

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon	
E-mail	
Data reklamacji	
Data zakupu	
Miejsce zakupu (nazwa sklepu/apteki)	
Typ produktu (zaznaczyć X)	
Elektryczny laktator pojedynczy <input type="checkbox"/>	
Elektryczny laktator podwójny <input type="checkbox"/>	
Laktator manualny <input type="checkbox"/>	
Przyczyna reklamacji i szczegółowy opis wady	
Preferowana forma przekazania wyniku reklamacji	
Email <input type="checkbox"/>	
List <input type="checkbox"/>	
Telefon <input type="checkbox"/>	

Czytelny podpis Osoby składającej reklamację

Podpisując niniejsze zgłoszenie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SensiMed, do celów związanych z rozpatrzeniem niniejszego zgłoszenia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (t.j. Dz.U.U z 2016 r., poz. 922).