

Formularz zwrotu Produktu w Programie "Satysfakcja Gwarantowana Remington"

Data zakupu zgodna z dowodem zakupu: _____

PEŁNY NUMER DOWODU ZAKUPU _____

Imię i nazwisko

Ulica, nr budynku i mieszkania:

Miejscowość: _____

Kod pocztowy: **Poczta:**

E-mail lub telefon kontaktowy

Nr rachunku bankowego Uczestnika Programu:

[illegible]**Przyczyna zwrotu produktu:**

Oświadczenie Uczestnika Programu:

Zgłaszam swój udział w Programie „Satysfakcja Gwarantowana Remington”

Niniejszym oświadczam, iż :

- ☐ Zapoznałam (-em) się z regulaminem Programu i akceptuję jego postanowienia bez zastrzeżeń.
- ☐ Zwracam produkt w oryginalnym opakowaniu wraz z pełnym wyposażeniem
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Spectrum Brands Poland Sp. z o.o. 02-366 Warszawa, ul. Bitwy Warszawskiej 1920r. 7a oraz Loyal Concept Sp. z o.o. , 03-686 Warszawa, ul. Tużycka 8 lok.6 podanych przeze mnie danych osobowych w celu niezbędnym do przeprowadzenia Programu zgodnie z jego Regulaminem.

Administratorem danych osobowych zebranych podczas niniejszej Promocji jest Spectrum Brands Poland Sp. z o.o. 02-366 Warszawa, ul. Bitwy Warszawskiej 1920r. 7a. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2014, poz. 1182). Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Osoby, których dane dotyczą mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Spectrum Brands Poland Sp. z o.o. 02-366 Warszawa, ul. Bitwy Warszawskiej 1920r. 7a podanych przeze mnie danych osobowych w celach marketingowych. Administratorem danych osobowych zebranych podczas niniejszej Promocji jest Spectrum Brands Poland Sp. z o.o. 02-366 Warszawa, ul. Bitwy Warszawskiej 1920r. 7a. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2014, poz. 1182). Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Osoby, których dane dotyczą mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania.

Data _____

Podpis Uczestnika Programu _____