



FORMULARZ REKLAMACYJNY

.....
Miejscowość, data

Imię i nazwisko konsumenta/konsumentów:

.....

Adres konsumenta/konsumentów:

.....

Niniejszym informuję/informujemy o chęci reklamacji produktów/usług.

Przedmiot(y) reklamacji:

1),

2)

Opis wad:

.....

.....

.....

Żądanie reklamującego (zaznacz krzyżykiem):

wymiana rzeczy na wolną od wad []

usunięcie wady []

obniżenie ceny []

odstąpienie od umowy []



Akcja aktywizacji zawodowej



inne (jakie?)

Data stwierdzenia wad:

Data zawarcia umowy:

Numer zamówienia:

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków:

.....

Adres e-mail konsumenta:

Numer telefonu konsumenta:

W przypadku chęci złożenia reklamacji proszę wypełnić powyższy formularz i odesłać go na adres kontakt@drmakeup.pl

.....
data wypełnienia

.....
podpis konsumenta

Informacje na temat przetwarzania danych osobowych

Administratorem Twoich danych osobowych zawartych w korespondencji mailowej jest Błażej Chyła prowadzący działalność gospodarczą pod firmą Team Blachu Błażej Chyła, z siedzibą przy ul. 3 Maja 37e/20, w Gdyni (81-396), NIP: 5862316324, REGON: 366912364. Kontakt z administratorem w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych: [kontakt@drmakeup.pl]. Dane zawarte w korespondencji mailowej są przetwarzane w celu odpowiadania na zapytania, dokonywania ustaleń z klientami i kontrahentami, zawierania i realizacji umów, jak również ustalenia, dochodzenia i obrony roszczeń. Masz w szczególności prawo dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich usunięcia i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Szczegóły dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych i przysługujących Ci praw znajdziesz w Polityce prywatności.