

Garancia úrlap

PHILIPS – SONICARE 30 NAPOS PÉNZVISSZAFIZETÉSI GARANCIA

Vásárló vezeték- és keresztnéve:

Vásárló pontos címe:

Vásárló telefonszáma:

Vásárló email címe:

Vásárló bankszámlaszáma:

Vásárló bankszámláját vezető pénzintézet neve:

Vásárlást igazoló blokk sorszáma:

Termék megnevezése:

.....
(promócióban résztvevő Sonicare termékek: HX6311/07, HX6322/04, HX6511/02, HX6511/33, HX6511/35, HX6511/50, HX6721/35, HX6730/33, HX6731/02, HX6732/37, HX6762/43, HX6912/52, HX6932/36, HX6971/33, HX8210/22, HX8211/02, HX8331/01, HX8331/02, HX8332/03, HX8462/01, HX8911/01, HX8911/02, HX8923/34, HX9112/12, HX9172/14, HX9312/04, HX9332/04, HX9352/04, HX9362/67, HX9372/04, HX9394/92)

Vásárló néhány szavas észrevétele a termékkel kapcsolatban:

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

Elégedetlen vagyok a termékkel, ezért igénybe kívánom venni a pénzvisszafizetést.

....., 2017.

.....

aláírás

Visszaküldés pontos címe:

Philips pénzvisszafizetési garancia – 1143 Budapest, Ilka utca 50.