

FORMULARZ REKLAMACYJNY

LITTLE LIGHTS LLMNF KRZYSZTOF STEFANIAK UL.MŁYNOWA 6,30-412 KRAKÓW SHOP@LITTLELIGHTS.PL	
IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES	
NR TELEFONU	
MAIL	
NAZWA PRODUKTU	
DATA ZAKUPU	
PRZYCZYNA REKLAMACJI	
OCZEKIWANIA REKLAMUJĄCEGO	NAPRAWA, WYMIANA, ZWROT PIENIĘDZY
	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1),
DATA I PODPIS	