

OBRAZEC ZA UVELJAVLJANJE GARANCIJE

Št. naročila: _____

Št. računa: _____

Datum odkritja napake: _____

Datum vračila: _____

NAROČNIK

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Poštna številka in pošta: _____

Telefon: _____

E-naslov: _____

TRR za vračilo kupnine: **SI56** **ARTIKEL**

Naziv artikla	Količina	Lot koda (samo za kontaktne leče)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

OPOMBE

Blago ima garancijo le, če je tako navedeno na garancijskem listu, računu oz. je tako določeno s predpisi. Če želite uveljavljati garancijo, lahko to storite pri prodajalcu ali neposredno pri proizvajalcu ali njegovem pooblaščenem servisu. Podrobna navodila preberite na priloženem garancijskem listu. Podrobnejša navodila glede uveljavljanja garancije so navedena v Splošnih pogojih poslovanja.

Artikle vrnite po pošti na naslov: **Vallis MG d.o.o., Pod kostanji 6, 1218 Komenda**

Vallis Mg d.o.o. bo vaše osebne podatke obdeloval v skladu z Uredbo EU 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES ter v skladu s politiko zasebnosti izključno za namen, za katerega so bili posredovani.

Datum: _____

Podpis naročnika: _____