

Formularz zwrotu towaru/reklamacji

Numer faktury/paragonu: Data zakupu

Imię i nazwisko:

Adres:.....

Telefon: email:

Wymiana Zwrot Reklamacja

Numer konta bankowego

.....

Nazwa produktu	ilość	Uwagi

Uwagi i komentarze dotyczące zwrotu lub reklamacji:

.....

.....

Zwracający/reklamujący oświadcza że posiada świadomość, iż podane przez niego danych określonych w niniejszym formularzu jest dobrowolne lecz niezbędne do prawidłowego zrealizowania procesu zwrotu lub reklamacji. Mając na uwadze powyższe zwracający/reklamujący wyraża zgodę na przetwarzanie przez Gastro Market Sp z o.o. z siedzibą w Dąbrowe ul Gruszowa 15 62-070 NIP 7773361672 (Administrator) podanych przez niego danych osobowych dla celów prawidłowego przeprowadzenia procesu. Niniejsza zgoda obejmuje prawo Administratora do powierzenia danych wszystkim podmiotom z którymi Administrator kontaktuje się w toku procesu zwrotu lub reklamacji.

Zwracający/reklamujący oświadcza że zapoznał się z zamieszczoną na stronie www.gastromarket.pl Polityką prywatności i znane są mu jego uprawnienia w związku z podejmowanym przez Administratora czynności przetwarzania danych osobowych. W szczególności prawo żądania dostępu do danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania jak również prawa do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, prawo do zgłoszenia sprzeciwu oraz złożenia skargi do organu nadzorczego.

Podpis klienta