



FORMULARZ ZWROTU PIENIĘDZY

Imię:

Nazwisko:

Ulica:

Numer domu:

Numer mieszkania:

Miejscowość:

Województwo:

Kod pocztowy:

E-mail:
(opcjonalnie)

Telefon:

Numer konta bankowego:

Pełna nazwa karmy:

Gramatura karmy:

Gdzie dokonany był zakup:

sklep stacjonarny

sklep internetowy

lecznica

Royal Canin
(w przypadku hodowców z Klubu Hodowców Royal Canin)

Nazwa miejsca zakupu: (opcjonalnie)

* Szczegóły w Regulaminie Programu dostępnym na www.royalcanin.pl/gwarancja

Zapoznałem/-am się z treścią Regulaminu Programu, w tym z informacją o przetwarzaniu danych osobowych, i akceptuję jego postanowienia.

Data:

Podpis: