shopdent

Zgłoszenie reklamacji

Miejscowość i data: .....

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

PODSTAWA PRAWNA REKLAMACJI

Wskaż podstawę prawną składanej reklamacji poprzez zaznaczenie właściwego pola (należy wybrać tylko jedną opcję):

☐ **REKLAMACJA Z TYTUŁU BRAKU ZGODNOŚCI TOWARU Z UMOWĄ**
(Podstawa: Ustawa o prawach konsumenta – odpowiedzialność sprzedawcy)

☐ **REKLAMACJA Z TYTUŁU GWARANCJI**
(Podstawa: Oświadczenie gwarancyjne – odpowiedzialność gwaranta, producenta)

CO DOŁĄCZYĆ DO REKLAMACJI?

- Wypełniony formularz reklamacyjny.
- Dowód gwarancyjny (paragon, kopia paragonu, potwierdzenie przelewu, dokument wymiany serwisowej).
- Reklamowane urządzenie (końcówki i pudełko nie są wymagane).

TWOJE DANE

Imię i nazwisko: .....

Adres e-mail: .....

Numer telefonu: .....

JAK MAMY CIĘ POINFORMOWAĆ O ZAKOŃCZENIU SPRAWY?

☐ Wiadomość SMS

☐ Wiadomość e-mail

SZCZEGÓŁY REKLAMACJI

Nazwa produktu: .....

Opis wady/usterki: .....

.....

.....

JAKI SPOSOB ROZPATRZENIA PREFERUJESZ? (MOŻESZ WYBRAC KILKA OPCJI):

☐ Wymiana towaru na nowy

☐ Nieodpłatna naprawa towaru

☐ Zwrot pieniędzy lub obniżenie ceny towaru o kwotę: .....

Proszę o zwrot kwoty na konto: .....

Jeżeli wybrany przez Ciebie sposób rozpatrzenia reklamacji będzie niemożliwy do zrealizowania albo będzie wymagał nadmiernych kosztów w porównaniu z innym rozwiązaniem, sprzedawca może zmienić wybrany przez Ciebie sposób rozpatrzenia reklamacji na inny. [Art. 43d ust. 2 Ustawy o prawach konsumenta]

☐ **Skorzystanie z programu sprzedaży pogwarancyjnej.**
Więcej informacji pod numerem **22 112 38 38**

1. Dotyczy wyłącznie produktów marki SEYSSO.
2. Program jest przygotowany dla klientów, którzy po okresie gwarancji chcą zakupić w obniżonej cenie nowy element zestawu np. samą rękojeść lub ładowarkę.

SHOP DENT SP Z O. O.
UL. SZYSZKOWA 35/37, 02-285 WARSZAWA
NIP 5223280401, REGON 527150533

TELEFON: 22 112 38 38
EMAIL: BOK@SHOP-DENT.PL
WWW.SHOP-DENT.PL

shopdent

JAK MAMY ODESŁAĆ DO CIEBIE SPRZĘT?

☐ Odbiór w naszym punkcie stacjonarnym

☐ Wysyłka kurierem GLS na adres:

Imię i nazwisko: .....

Kod pocztowy: .....

Miejscowość: .....

Ulica, nr domu / nr mieszkania: .....

Numer telefonu dla kuriera: .....

☐ Wysyłka do paczkomatu Inpost:

Imię i nazwisko: .....

Kod paczkomatu: .....

Numer telefonu: .....

Adres e-mail: .....

ADRES DO WYSYŁKI REKLAMACJI

Shop-Dent – Dział Reklamacji
ul. Szyszkowa 35/37, Hala A, doki 22-26
02-285 Warszawa

Przetwarzanie Twoich danych osobowych	
Administrator:	Shop Dent Sp. z o.o.
Kontakt z administratorem:	rodo@shop-dent.pl
Odbiorcy danych:	Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom wykonującym usługi na rzecz Administratora: • księgowe (przy zwrotach pieniędzy), • kurierskie (odesłanie reklamacji po rozpatrzeniu), • podmiotom współpracującym podczas rozpatrywania reklamacji.
Cel i podstawa przetwarzania:	Twoje dane osobowe będą przetwarzane do celów związanych z przeprowadzeniem postępowania reklamacyjnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO.
Masz prawo do:	• Dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, cofnięcia zgody w dowolnym momencie, • Wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....

Twój podpis