

Formularz zgłoszeniowy

Data zakupu:

Numer dokumentu sprzedaży

Nazwa produktu:

Numer seryjny:

Opis uszkodzenia lub niezgodności z zamówieniem:

Dane kontaktowe

Nazwa firmy:

NIP:

Imię i nazwisko:

Adres:

Adres e-mail:

Numer tel.:



ATTRE Sp. z o.o. Sp. K.

ul. Kineskopowa I G, 05-500 Piaseczno

+48 510 845 604

biuro@attre.eu

www.attre.eu

attre.eu

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu kontaktowym w celu udzielenia odpowiedzi na przesłane zapytanie, w zgodzie i według zasad określonych w Polityce prywatności przez: Attre.eu Sp. z o.o. sp. kom. ul. Kineskopowa 1G, 05-500 Piaseczno. Wiem, że w każdej chwili mogę odwołać zgodę