

PHILIPS Lumea– 90 NAPOS PÉNZVISSZAFIZETÉSI GARANCIA

Vásárló vezeték- és keresztnéve:

Vásárló pontos címe:

Vásárló bankszámlaszáma:

Vásárló bankszámláját vezető pénzintézet neve:

Vásárlást igazoló blokk sorszáma:

Termék megnevezése:

.....

(promócióban résztvevő Sonicare termékek:
SCI995, SC2007, SC2005, SC2009.)

Vásárló néhány szavas észrevétele a termékkel kapcsolatban:

.....
.....
.....
.....
.....

Elégedetlen vagyok a termékkel, ezért igénybe kívánom venni a pénzvisszafizetést.

....., 201.....

.....

aláírás

Visszaküldés pontos címe:

Philips pénzvisszafizetési garancia - I 143 Budapest, Ilka utca 50.