

Formularz

Imię

Nazwisko

Nr telefonu

Adres email

Zwrot na rachunek bankowy

Numer konta

Adres

miejsowość

kod

ulica

nr domu

Proszę zaznaczyć produkt, który Pani/Pan zwraca

- 1-DAY ACUVUE® TruEye® (op. 30 szt.)
- 1-DAY ACUVUE® MOIST (op. 30 szt.)
- 1-DAY ACUVUE® DEFINE® (op. 30 szt.)
- 1-DAY ACUVUE® MOIST MULTIFOCAL (op. 30 szt.)
- ACUVUE OASYS® (op. 6 szt.)
- ACUVUE OASYS® 1-DAY (op. 30 szt.)
- ACUVUE OASYS® for ASTIGMATISM (op. 6 szt.)
- 1-DAY ACUVUE® MOIST for ASTIGMATISM (op. 30 szt.)

Liczba zwracanych soczewek kontaktowych ACUVUE®

Powód zwrotu:

- nieaktualne parametry soczewek
- rezygnacja z soczewek kontaktowych
- zmiana marki soczewek
- inny (jaki?)

W przypadku wpisania powodu kwalifikującego zwrot jako reklamację medyczną lub jakościową, soczewki kontaktowe należy zareklamować w miejscu zakupu lub bezpośrednio u producenta.

Salon optyczny / miejsce zakupu soczewek kontaktowych

(nazwa i adres)

Przy zakupie większego opakowania soczewek kontaktowych ACUVUE® (tj. 1-DAY ACUVUE® TruEye®, 1-DAY ACUVUE® MOIST 90 lub 180 szt. lub ACUVUE OASYS® 12 lub 24 szt.) zwrot jest możliwy w przypadku potwierdzonej zmiany wady wzroku przez specjalistę korekcji wad wzroku.

Proszę zaznaczyć produkt, który Pani/Pan zwraca

- 1-DAY ACUVUE® TrueEye® (op. 90 szt.)
- 1-DAY ACUVUE® TruEye® (op. 180 szt.)
- ACUVUE OASYS® (op. 12 szt.)
- 1-DAY ACUVUE® MOIST (op. 90 szt.)
- 1-DAY ACUVUE® MOIST (op. 180 szt.)
- ACUVUE OASYS® (op. 24 szt.)

Liczba zwracanych soczewek kontaktowych ACUVUE®

Administratorem danych osobowych jest Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie (02-135), przy ulicy Iłżeckiej 24. Dane osobowe Konsumentów przetwarzane będą zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, w celu organizacji i prowadzenia Programu, w szczególności w celu komunikacji z Konsumentami i dokonania zwrotu środków finansowych. Informacje dotyczące potwierdzenia przez specjalistę korekcji wad wzroku służą wyłącznie do akceptacji zwrotu kwoty zakupu i nie będą przetwarzane w zbiorze danych. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, a Konsumentowi przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania i usunięcia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o. w celach związanych z organizacją i prowadzeniem Programu.

Czytelny podpis

Potwierdzenie zmiany wady wzroku przez specjalistę korekcji wad wzroku