

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAPRAWY

Wysyłając urządzenie do naprawy Klient oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem świadczenia usług serwisowych oraz regulamin przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO przez firmę EVER Sp. z o.o. i jednoznacznie akceptuje jego postanowienia.

Formularz należy wypełnić czytelnie i dołączyć do reklamowanego urządzenia wraz z wypełnioną przez sprzedawcę kartą gwarancyjną. Brak dokumentów uprawniających do naprawy gwarancyjnej klasyfikuje urządzenie do naprawy pogwarancyjnej.

Urządzenie należy zapakować w oryginalne opakowanie – przesłanie w opakowaniu nie oryginalnym nie uprawnia do roszczeń z tytułu uszkodzeń mechanicznych, urządzenie zostanie odesłane w opakowaniu oryginalnym za które zostanie naliczona opłata.

Przesłanie urządzenia po za limitem wagowym skutkuje naliczeniem opłaty za przesyłkę, informacje o wadze produktu znajdują się na stronie www.ever.eu/wagi

Nieuzasadnione przesłanie urządzenia do serwisu powoduje naliczenie opłaty za kosztów transportu w dwie strony.

DOŁĄCZONE DOKUMENTY DO URZĄDZENIA

Karta gwarancyjna (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dowód zakupu – kopia (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Inne dokumenty (opis własny, oferta, korespondencja)		

DANE URZĄDZENIA

Rodzaj naprawy (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> Przedsprzedaż	<input type="checkbox"/> Gwarancyjna	<input type="checkbox"/> Gwarancja z ograniczeniem	<input type="checkbox"/> Pogwarancyjna
Marka	EVER			
Model	ECO / SINLINE			
Nr fabryczny	E0123456			
Data zakupu	DD-MM-RRRR	Nr faktury / paragonu		
Opis uszkodzenia				

Osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą.

Osoba prawna (Sp. z o.o., S.A., Sp. j., Sp. k. itp.)

KONTAKT Z OSOBĄ ZGŁASZAJĄCĄ REKLAMACJĘ

Imię i nazwisko			
Telefon		w godzinach:	
E-mail			

ADRES ZWROTNY

Nazwa firmy				
Miejscowość				
Ulica /Al. /PL.		Nr domu		Nr lokalu
Kod pocztowy				
Poczta				

**** DANE DO FAKTURY VAT (w przypadku naprawy gwarancyjnej z ograniczeniem i pogwarancyjnej)**

Pełna nazwa instytucji				
Miejscowość				
Ulica / Al. / Pl.	Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy				
Poczta				
NIP				
Sposób płatności	<input type="checkbox"/> pobranie		<input type="checkbox"/> przelew	

* Pobranie - dodatkowy koszt w zależności od kwoty, przelew 7 dni – wysyłka po wpływie środków na konto.

Jeżeli jesteś **osobą fizyczną** prosimy o podpisanie klauzuli zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Klauzula zgody:

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016 r. (RODO) niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych przez EVER Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Wołczyńska 19 w celu realizacji zlecenia serwisowego.

.....
Data, podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb marketingowych (konkursy, promocje, akcje marketingowe itd.) firmy EVER Sp. z o.o., ul. Wołczyńska 19, 60-003 Poznań (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. (RODO). Niniejsza zgoda może zostać odwołana w każdym czasie zgodnie z regulaminem przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO.

.....
Data, podpis