

GARANCIA REGISZTRÁCIÓJA

Ön neve:		
Ön e-mail címe:		
Ön címe:		
Telefonszám:		
Eszköz típusa:		
Eszköz gyártási száma:		
Átadás dátuma:		
Receptre kapta az eszközt? (aláhúzendő)	IGEN	nem
Közgyógy igazolvánnyal rendelkezik?	IGEN	nem
Partner neve (GYSE Bolt, ügynök):		
Egyéb megjegyzés, kérés:		
A weboldalon (www.rexsan.hu) található Adatkezelési Tájékoztatót megismertem és hozzájárulok, hogy a termék garanciális ügyintézésének érdekében személyes adataimat kezeljék:	IGEN	

Az Ön által kapott eszköz élettartamának növelése érdekében és az Ön minél magasabb szinten való kiszolgálásáért kérjük, hogy ezt a fenti űrlapot vágja ki és küldje vissza postán cégünk címére: Rex-San Kft - 1106 Budapest, Fehér út 10. 22/A, vagy fényképezze le és küldje el emailen az info@rex-san.hu e-mail címre,



Vagy töltse ki ONLINE: www.rexsan.hu/szerviz