

Regisztrációs lap és Termékelégedettségi kérdőív „Corega Pénzvisszafizetési Garancia” programhoz

A *-gal jelölt, dőlt betűs részek kitöltése kötelező!

Sorszám: _____ (HD-Cord Kft. tölti ki)

Teljes név*:.....

Lakcím*:.....

Születési idő:.....

Adóazonosító:.....

Bankszámlaszám*:.....

Telefonszám*:.....

e-mail cím*:.....

Lebonyolító adatai: HD-Cord Kft.

1125 Budapest, Nógrádi utca 2. B. ép. 1. em. 3.

adószám: 24326762-2-43

Termék neve*:

Mennyiség: db

Vételár összege*:

Számlaszám / Nyugtaszám*:.....

Visszatérítésre jogosult teljes összeg: _____ (HD-Cord Kft. tölti ki)

azaz _____ forint (HD-Cord Kft. tölti ki)

....., 202.....

Aláírás*

HD-Cord Kft.

Termék elégedettségel kapcsolatos kérdőív:

Visszaküldött termék:

Vonalkód	Termék megnevezés	Kérjük "X"-szel megjelölni
4047400011003	COREGA MŰFOGS.TISZT.TABL. 30DB BIO FORM.	
4047400115350	COREGA MŰFOGS.TISZT.TABL. 30DB DENTAL WH	
5999518572060	COREGA MŰFOGSORRÖGZ. KRÉM 40G ERŐS/MENT	
5054563203106	COREGA műfogsorrögz.krém ízmentes 40g	
5054563039033	COREGA MŰFOGSORRÖGZ. KRÉM 40G MAX	
5054563209467	COREGA műfogsorrögz. krém ultimate 40g	
5999518587095	COREGA műfogsorrögz.krém erős ízm. 2x40g	
5999518587576	COREGA műfogsorrögz.kr. power max 2x40g	

A visszaküldött dobozban legalább 50% mennyiségű termék található sz eredeti (csomagoláson feltüntetett) mennyiséghez képest.

Elégedetlenség oka*:

Köszönjük, hogy válaszaival segíti munkánkat!