

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

DANE KLIENTA

Imię i nazwisko:

Adres rozliczeniowy:

Adres dostawy:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA

Model krzesła:

Ilość:

Wybrany materiał obiciowy:

Wybrany kolor nóg:

Uwagi:

.....

.....

Formularz należy złożyć w wybranym salonie partnerskim.

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę CLAUDIE design Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Obornikach Śląskich, ul. Siemianicka 55, 55-120 Oborniki Śląskie celu odpowiedzi na zgłoszenie reklamacyjne.

Informujemy, że administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu jest firma CLAUDIE design Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Obornikach Śląskich, ul. Siemianicka 55, 55-120 Oborniki Śląskie, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 000049891, posiadającą REGON: 365989229, NIP: 9151800223, tel.: +48 71 310 35 84.