



Formularz RMA BOSCH ST

Data	
-------------	--

Informacje o kliencie	
Firma:	
Adres wnioskodawcy*	
Adres wysyłki (jeśli różni się od adresu wnioskodawcy)	
Numer faktury	
Osoba do kontaktu	
Tel.	
Fax	
Adres e-mail	
Numer zamówienia / numer referencyjny klienta	

Informacje o produkcji	
Opis usterki	
Model lub nr SAP / 12NC	
PEŁNY numer seryjny	
Rok / tydzień produkcji	
Powrót tego samego urządzenia	Nie <input type="checkbox"/> / Tak <input type="checkbox"/> (zaznaczyć właściwe)

Zapoznałem się z warunkami gwarancji/warunkami usuwania wad po upływie gwarancji zamieszczonymi na stronie www.boschsecurity.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j.Dz. U. Nr 101 z 2002r., poz.926 z późniejszymi zmianami) w celach marketingowych oraz na otrzymywanie drogą elektroniczną informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U Nr 144 poz. 1204).