

# FORMULARZ REJESTRACJI GWARANCJI

## 20-LETNIA GWARANCJA TRWAŁOŚCI POWŁOKI

### DULUX PROFESSIONAL FACADE PROTECT ACRYLIC ANTI-UV

**Gwarant:** Akzo Nobel Decorative Paints sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-255), ul. Krakowiaków 48

#### Dane Kupującego

Imię i nazwisko

Ulica i numer

Miasto

Kod pocztowy

Telefon\*

Adres e-mail\*

#### Adres budynku, na którym wykonano wymalowanie Produktem

Ulica i numer

Miasto

Kod pocztowy

Ilość m<sup>2</sup> wymalowanej powierzchni

#### Dane produktu Dulux Professional Facade Protect Acrylic Anti-UV

Data ważności

Numer partii / szarży

Kolor

Pojemność

Ilość

Data rozpoczęcia wymalowania Produktem

Data zakończenia wymalowania Produktem

Zgłaszany dowód zakupu (proszę podać rodzaj, np. kopia paragonu albo faktura VAT). Dowód zakupu musi być przesłany do Gwaranta razem z Formularzem Rejestracji Gwarancji)

#### Dane produktu Dulux Professional Facade Protect Grunt Stabilizujący

Data ważności

Numer partii / szarży

Pojemność

Ilość

Zgłaszany dowód zakupu (proszę podać rodzaj, np. kopia paragonu albo faktura VAT). Dowód zakupu musi być przesłany do Gwaranta razem z Formularzem Rejestracji Gwarancji)

\* Podanie numeru telefonu i/lub adresu e-mail nie jest konieczne, ale może przyczynić się do przyspieszenia kontaktu w przypadku potrzeby uzupełnienia formularza. Informacja o Administratorze danych osobowych i przetwarzaniu danych osobowych znajduje się w § 6 Gwarancji.

Oświadczam, iż posiadam ważny tytuł prawny do użytkowania budynku, na którym wykonano wymalowanie Produktem. Do niniejszego Formularza Zgłoszenia Gwarancji załączam wyżej wymienione dowody zakupu.

Data i podpis Kupującego