

Zufriedenheitsgarantieformular:

Feld 1 - Pflichtangaben - Bitte ausfüllen

Persönliche Angaben	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
E-Mail Adresse:	
Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	BIC:
Rücksendung	
<input type="checkbox"/>	1 x 300 ml Einzelflasche Biotrue® All-in-one Pflegemittel*
<input type="checkbox"/>	1 x Multipack mit 300 ml Flaschen Biotrue® All-in-one Pflegemittel**
<small>* eingesendeter Mindestmenge von einer halbvollen Einzelflasche **eingesendeter Mindestmenge von einer halbvollen 300 ml Flasche und den restlichen, verschlossenen Flaschen</small>	
Tag des Kaufs***: _____	LOT-Nr.: _____ zu erstattender Gesamtbetrag: _____
<small>***Kaufdatum darf max. 90 Tage zurückliegen; Originalkassenbon muss mitgesendet werden!</small>	
Name und Anschrift Ihres Kontaktlinsenspezialisten: _____ _____	

Feld 2 - freiwillige Angaben - Bitte ausfüllen

Grund der Unzufriedenheit	
<input type="checkbox"/>	geringerer Komfort als erwartet
<input type="checkbox"/>	Handhabungsschwierigkeiten
<input type="checkbox"/>	Preis-Leistungsverhältnis
<input type="checkbox"/>	anderer
Wie werden Sie Ihre Kontaktlinsen zukünftig pflegen?	
<input type="checkbox"/>	gar nicht, da ich Ein-Tages-Kontaktlinsen tragen werde
<input type="checkbox"/>	mit demselben Pflegemittel, das ich vor Biotrue® All-in-one Pflegemittel verwendet habe: (bitte Markennamen eintragen)
<input type="checkbox"/>	mit einer anderen Pflegemittelmarke: (bitte Markennamen eintragen)
<input type="checkbox"/>	andere Art der Pflege:

Mit Einsendung des unterschriebenen Zufriedenheitsgarantieformulars gebe ich mein Einverständnis dafür, dass meine persönlichen Daten (Feld 1) durch die Bausch & Lomb GmbH, Brunsbütteler Damm 165-173, 13581 Berlin bzw. deren Servicepartner TVS, Semmelweisstr. 10-18, 12524 Berlin ausschließlich für die Abwicklung der Zufriedenheitsgarantie gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Datum

Unterschrift