

2020 세노비스 수퍼바이오틱스 환불신청서

이름: _____ 전화(핸드폰): _____

이메일: _____

주소: _____

환불 받으실 계좌번호: _____

은행명: _____

수퍼바이오틱스 섭취기간 월 일 ~ 월 일

더 자세한 상담을 원하시는 분은 체크해주세요

1. 수집 및 이용 위탁업체 : (주)AR
2. 수집하는 개인정보 항목 : 이름, 전화(휴대폰), 이메일, 주소, 계좌번호
3. 수집 및 이용 목적 :
 세노비스 수퍼바이오틱스 3주 100% 환불보장 캠페인을 통한 환불진행

<보내실 주소>

경기도 파주시 연다산동 386-7번지 1층 세노비스 담당자 앞 (02-542-9482)

<환불신청 시 필수사항>

환불신청서, 2020년 11월 1일 ~ 11월 30일 사이의 구매영수증, 통장사본,
섭취 후 남은 제품(성인용의 경우 제품 병, 어린이용의 경우 제품 박스),
구매 시 제공된 추가 증정품

※ 필수사항이 한 품목이라도 누락 시 환불에 차질이 생길 수 있습니다.

※ 환불 접수의 경우 1인당 1개 제품 가능하며, 구매일(영수증 결제일자)로부터
30일 이내 도착 분에 한하여 환불 신청이 가능합니다.

위와 같이 개인정보 수집 및 이용에

동의합니다. 동의하지 않습니다.

위의 개인정보는 환불 진행을 위해 사용될 것이며, 캠페인 종료 후 즉시 폐기됩니다.