



FORMULARZ WYMIANY MATERACA W RAMACH Test materaca TEMPUR® 365 nocy

Nazwa i adres (lub pieczęć) sklepu



A mattress like no other

1. Model i rozmiar materaca,
który ma zostać wymieniony

2. Numer dokumentu zakupu
(faktury sprzedaży wystawionej
przez Tempur Sealy Polska Sp. z o.o.)

3. Powód wymiany zgłoszony przez klienta

4. Model i rozmiar materaca, jaki ma zostać
dostarczony na wymianę

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z zasadami akcji Test materaca TEMPUR® 365 nocy dla sklepów Autoryzowanych Dystrybutorów TEMPUR®.

Oświadczam, że zamawiam materac wskazany w pkt. 4 niniejszego załącznika.

.....
(data, imię i nazwisko, podpis)