

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Salutations*

Madame

Monsieur

Prénom*:

Nom*:

Adresse courriel*:

Date de naissance*:

No. d'habitation*:

Rue*:

Ville*:

Province*:

Code postal*:

Numéro de téléphone:

Date de l'achat*:

Date d'aujourd'hui*:

Produit a été utilisé du _____ au _____ *

Produit utilisé*:

NIVEA LUMINOUS630® SOLUTION TACHES BRUNES SÉRUM AVANCÉ

NIVEA LUMINOUS630® SOLUTION ANTI-TACHES CRÈME UNIFICATRICE
DE TEINT

NIVEA LUMINOUS630® SOLUTION ANTI-TACHES CRÈME POUR LES

YEUX

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Magasin où le Produit a été acheté*:

- Walmart
- www.walmart.ca
- Shoppers Drug Mart
- Pharmacie Jean-Coutu
- London Drug
- Rexall
- Loblaw
- Well.ca
- Amazon.ca
- Autre détaillant canadien
- Autre détaillant en ligne canadien

Dites-nous pourquoi vous n'êtes pas satisfait(e) :

* Champ obligatoire

- * En soumettant ce formulaire, je confirme avoir lu et accepté les modalités de la Promotion « [NIVEA LUMINOUS630® Satisfaction garantie ou argent remis](#) ».

En soumettant votre information, vous confirmez avoir lu et accepté la [Politique de confidentialité Beiersdorf](#).